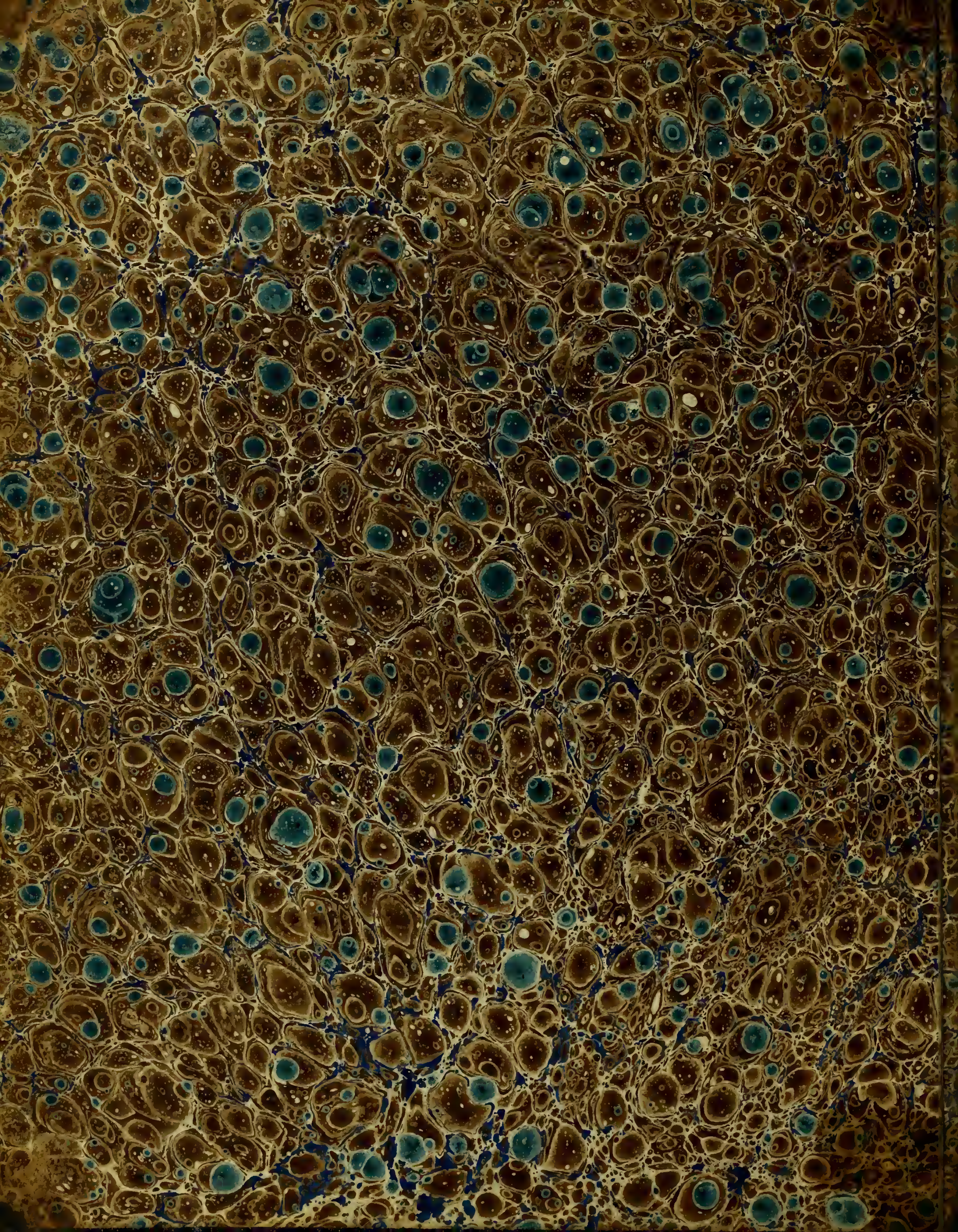
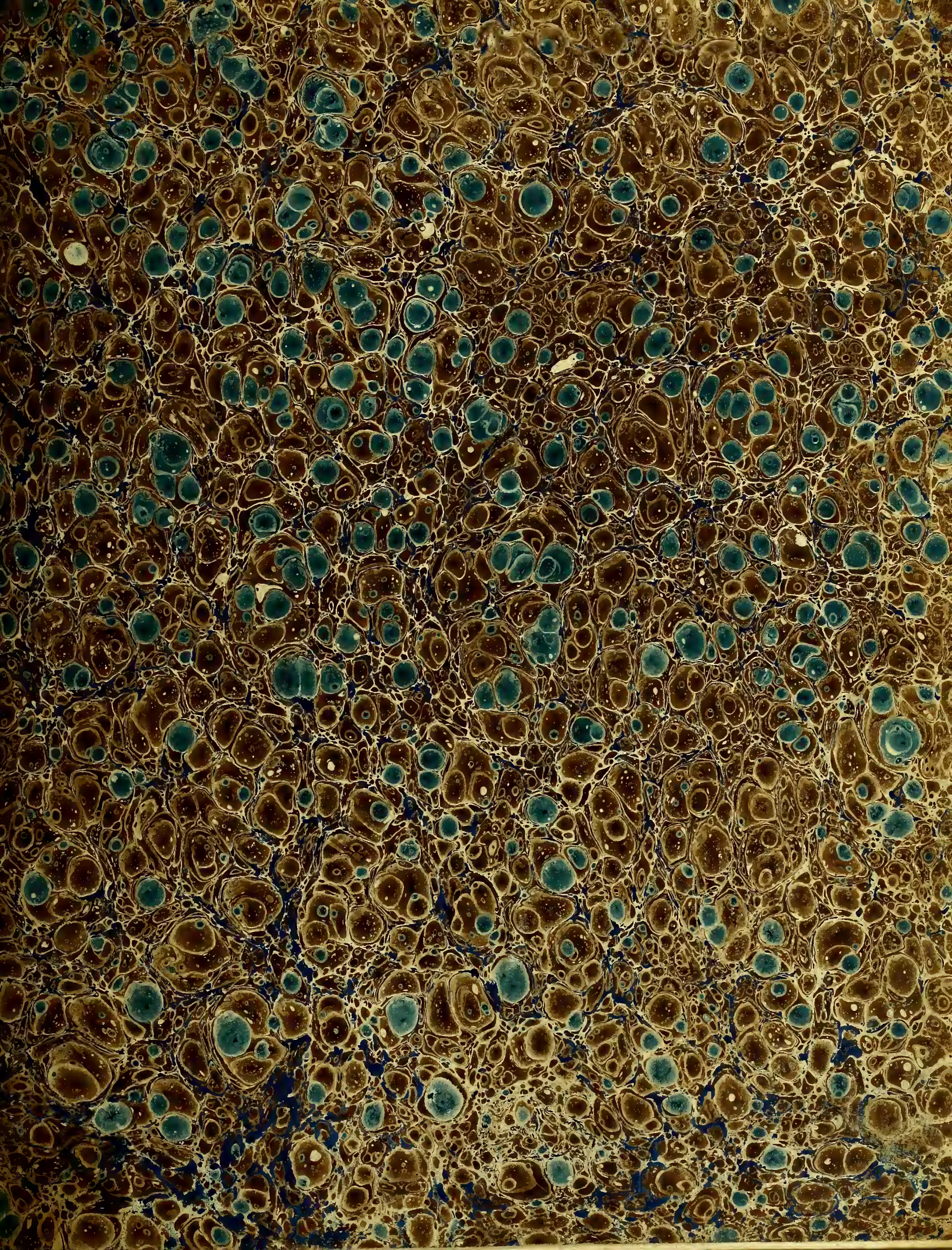




Volume I seul (2ème)
joint aux recueils de Thiers

MÉMORIAL.

MÉMORIAL

DES

HOPITAUX DU MIDI,

ET DE LA CLINIQUE

DE MONTPELLIER.

Par le Professeur DELPECH.

TOME I.

A PARIS,
CHEZ GABON, LIBRAIRE, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N.° 10;
A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;
ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,
Marché aux Poulets, N.° 1218, au coin de la rue des Fripiers.
Montpellier. — Jean MARTEL le jeune, imprimeur.
1829.

MÉMORIAL

DES

HÔPITAUX DU MIDI,

ET DE LA CLINIQUE

DE MONTPELLIER;

Par le P.r DELPECH.

PROSPECTUS.

La Faculté de Médecine de Montpellier, a eu pendant long-temps un Journal, qui a fait honneur à l'activité de l'un de ses plus célèbres professeurs : presque seul et sans secours, M. Baumes a suffi, pendant une longue période, à la curiosité et à l'instruction de ses abonnés. Ce travail a été continué par de nombreux éditeurs, dont le zèle et les lumières étaient dignes d'un plus heureux succès. Des raisons indépendantes de leur volonté suspendent aujourd'hui leurs publications, sans qu'ils aient cessé de faire des vœux pour la continuation de communications dont l'utilité est partout bien sentie. Elle l'est surtout par ceux, qui, dans leurs études scolastiques, ont contracté le goût de la vérité et de l'étude de la nature; par les jeunes gens qui, dans la contemplation des maladies, ont senti que rien ne peut remplacer leurs images vivantes; par ceux qui savent combien l'observation est difficile, et que l'assistance d'un maître bienveillant peut faire éviter l'erreur et rendre des services importans; par ceux qui sont voués depuis plus ou moins long-temps à la pratique, et qui sont privés par là, de consacrer à des études sérieuses un temps qui suffit à peine à la vie de dévouement et de sacrifices qu'ils sont obligés de mener. Ceux-là désirent ardemment trouver dans un cadre étroit, le tableau de la nature, tel qu'ils l'ont vu près de leurs maîtres; suivre les résultats de l'observation sur les objets qui leur sont le plus familiers, comme sur ceux qu'ils n'ont pas eu d'aussi bonnes occasions de connaître: une esquisse des scènes de la clinique, les fortifie dans les principes arrêtés qu'ils pratiquent; les aide à douter, pour les choses qui ne sont pas aussi démontrées qu'il a pu leur paraître, et les fait, pour ainsi dire, participer à la démonstration de l'utilité ou des inconvéniens de tel ou tel procédé thérapeutique, ancien ou nouveau.

C'est sur de semblables motifs qu'est fon-

dée l'utilité des journaux de clinique, institués depuis long-temps chez nos voisins, adoptés chez nous aussitôt qu'on les a vus paraître, et qui sont recherchés déjà, avec un empressement qui fait honneur à la sagacité du siècle. Le goût des vaines hypothèses est borné; celui de l'étude des faits et de la philosophie qu'ils peuvent seuls inspirer, est général : ainsi les journaux de clinique ont obtenu une faveur que leur utilité méritait bien.

La Faculté de Médecine de Montpellier, illustrée tour à tour, par des anatomistes, des naturalistes, des médecins-praticiens, de beaux génies qui ont payé le tribut humain à l'esprit dominant de leur siècle, passait injustement pour spéculative. Elle a donné à la science des travaux qui méritaient une autre qualification. Elle a une école clinique; on y étudie la nature, avec autant de zèle et de bonne foi qu'ailleurs. Pourquoi ne soumettrait-elle pas ses travaux et leurs résultats au jugement du public éclairé? Bien des motifs, et entr'autres la différence des climats, peuvent donner des résultats variés et conduire à des opinions diverses. Pourquoi ces diversités ne seraient-elles pas proclamées? Lorsque la bonne foi préside à des travaux scientifiques, les hommes doivent mettre en commun les lumières qu'ils ont obtenues. Pour penser autrement, ils ne sont pas moins estimables. Dans ces vues de fraternité humaine, Montpellier aura son journal de clinique, qui paraîtra une fois par mois, dans le format in-4.°, et avec les conditions typographiques de ce Prospectus. Il sera consacré, d'abord, à la publication des faits observés dans les hôpitaux de Montpellier et du Midi, dont le journal doit être un véritable miroir; en second lieu, à des extraits suffisamment étendus des leçons des Professeurs, particulièrement de clinique, lorsqu'il y sera question de doctrines auxquelles les faits publiés se rapporteront; en troisième lieu, à faire connaître les observations d'anatomie anormale, ou celles d'anatomie pathologique, qui seront faites dans les hôpitaux ou dans les diverses branches d'enseignement; en quatrième lieu, à donner connaissance des recherches expérimentales auxquelles les Professeurs se livrent; enfin, à donner un précis des maladies dominantes ou curieuses qui auront été observées dans le pays, ou par les médecins qui voudront bien correspondre avec l'éditeur du journal, et annoncer les ouvrages de Médecine qui paraîtront et que les auteurs voudront bien lui adresser.

MÉMORIAL DES HOPITAUX DU MIDI, ET DE LA CLINIQUE DE MONTPELLIER.

Janvier 1829.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Service du Professeur Delpech.

Traitement de la gale.

Il y a déjà plusieurs années que la gale est traitée, à l'hôpital Saint-Éloi, par des onctions d'huile d'olive ; et ce mode de traitement a présenté d'assez grands avantages à l'administration de cet hôpital, pour mériter d'être adopté. Il consiste, non-seulement à répandre l'huile à la surface de la peau; mais encore à prendre des mesures pour que le topique soit mis en contact avec l'intérieur de chaque pustule. Quelques mots touchant l'historique de ce procédé, aideront à concevoir les conditions de son succès.

Depuis long-temps, les feuilles de dentelaire (plombago) passaient pour communiquer à l'huile bouillante, la propriété anti-psorique ; et l'idée que la propriété était attachée à la plante, paraissait tellement fondée, que l'on conservait les feuilles elles-mêmes en forme de nouet, dans le linge qui avait servi à l'infusion, pour le tremper dans l'huile et en faire les frictions. C'est ainsi que furent répétées, par les commissaires de la Société royale de Médecine de Paris, qui avait proposé cette question pour le sujet d'un prix, les expériences indiquées par les contendans, dans leurs mémoires. Le professeur Halé, qui fut nommé rapporteur de la commission, mentionna dans son rapport, des boutons rouges qui succédaient à ceux de la gale, sur la fin du traitement, qui se dissipaient ensuite par l'usage des bains tièdes, et que la société crut devoir attribuer à l'action en vertu de laquelle la plante guérissait la maladie : une excitation qui pouvait être propre à effacer le mode d'altération de la peau qui constituait la gale, et qui, poussée à l'excès, pouvait avoir cet inconvénient, parut la conjec-

ture la plus probable, ou plutôt un fait acquis et accompagné de toutes les démonstrations désirables.

Cet inconvénient, signalé par les commissaires de la Société, et, par conséquent, par la Société tout entière, puisque leur rapport fut adopté, fut sans doute une des principales raisons qui éloignèrent l'infusion huileuse de dentelaire de la pratique vulgaire. On pensa généralement que, les signes d'irritation dont la peau se chargeait sous l'influence de ces onctions, étant la preuve d'une action énergique du remède, il était à craindre que cette impression ne fût suffisante pour opérer une répercussion. Cette crainte dût paraître d'un grand poids, dans les préventions du siècle, touchant les caractères de la gale : bien long-temps même, après le concours qui mit en lumière les propriétés supposées dans la dentelaire, plusieurs ouvrages *ex professo*, un grand nombre de faits publiés dans les journaux, ont eu pour but de représenter la gale comme une maladie exanthématique, dont l'éruption était inséparable d'ne condition morbifique humorale et spéciale, comme il arrive dans la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. On crut l'éruption d'une grande utilité : et, confondant avec elle beaucoup de phénomènes morbifiques semblables, mais bien différens au fond, comme, par exemple, certaines éruptions miliaires qui marquent la terminaison de quelques cachexies ou de certains états fébriles prolongés ; ayant noté les dangereux effets de la perturbation de ce grand phénomène des fonctions de la peau, par des applications intempestives ou simplement par les intempéries de l'air, on attribua le tout à la gale ; on imputa à sa répercussion, l'origine de toutes sortes de maladies. On conclut qu'il fallait laisser à l'éruption de la gale le temps de se bien prononcer, d'opérer une dépuration complète du principe humoral qui en constituait la cause ; qu'il était important de saturer les humeurs de remèdes auxquels on croyait la propriété d'expulser les matières étrangères, et que, pour cette raison on appelait dépurans, avant de passer à l'usage des topiques, frictions, lotions, etc., propres à faire disparaître, enfin, le dernier symptôme, l'affection cutanée, réduite alors à la condition purement locale. Tel est l'ensemble de moyens que l'on appela un traitement méthodique, par opposition aux traitemens empiriques, qui consistaient seulement en topiques, que l'on blâmait comme des imprudences, comme les efforts condamnables de l'ignorance, et auxquels on imputait toutes sortes d'accidens.

Pendant bien long-temps on se serait cru mal guéri de la gale, si l'on se fût écarté de cette marche méthodique ; un médecin se serait cru digne de blâme, s'il avait procédé autrement : bien de jeunes médecins instruits sont peut-être encore trop timides pour ne pas condescendre aux préjugés de leurs anciens, sur ce point. Tout ce qui en arrive, se réduit à la propagation de la gale à toute une famille, tandis qu'elle aurait pu être bornée à un seul individu ; à sa multiplication sur toute la surface de la peau, tandis que le malade aurait pu n'avoir que quelques boutons ; à faire d'une affection accidentelle et qui pourrait ne durer que quelques jours, un phénomène important dans les fonctions de la peau, une sorte d'exutoire immense, dont la longue durée ne peut guère manquer de produire l'insomnie, le dégoût, l'amaigrissement, la fièvre, et dont la brusque suppression peut bien alors, entraîner quelques dangers. Ce sont des faits de cette dernière espèce, autant que ceux de méprise, par rapport aux éruptions d'une autre origine, mais semblables pour les formes, qui ont servi de texte à des craintes qui étaient puériles, en ce qui concernait la gale proprement dite et récente ; mais qui pouvaient avoir des motifs solides, dans les erreurs elles-mêmes où les observateurs étaient tombés.

Pour distinguer les éruptions qu'il est, non-seulement possible, mais encore facile de confondre avec la gale, le professeur Delpech a toujours enseigné de ne pas s'en tenir aux formes propres des pustules psoriques : bien qu'elles aient des caractères démonstratifs, elles sont sujettes à trop de variétés, pour que l'on puisse tirer de là les bases d'un diagnostic assez sûr. La contagion lui paraît un caractère indubitable, parce qu'il accompagne constamment la gale proprement dite, et qu'il ne se trouve jamais réuni aux éruptions de toute autre sorte. Quelques individus sont réfractaires à cette contagion, comme il arrive pour toutes les autres; mais la part de ces exceptios faite, on peut dire que c'est une des contagions qui s'exercent le plus rapidement : aussi, est-il difficile que parmi ceux qui entourent le galeux, quelqu'un ne soit pas dans les mêmes conditions que lui. Pour que le contraire eût lieu, il faudrait un isolement qui n'est guère possible, dans l'état de dépendance mutuelle des membres de la société humaine. Les questions de cette espèce proposées par les gens du monde, dans la pratique médicale, sont importantes à résoudre d'une manière sûre : il s'agit de prévenir ou d'arrêter les progrès de la propagation d'une maladie dégoûtante ; et celui qui, par légèreté ou autrement, donne une solution fautive, est assuré de perdre dans l'esprit des malades, une partie de la considération à laquelle il pourrait avoir, d'ailleurs, des droits fort légitimes. Nous avons vu le professeur Delpech, éluder les difficultés de cette espèce, en recherchant les traces de la contagion.

Le concours que la Société royale de médecine de Paris avait provoqué, avait paru établir que l'huile dans laquelle les feuilles de dentelaire avaient infusé à chaud, avait acquis la propriété d'effacer la gale proprement dite, et qu'il suffisait pour cela de la simple apposition de l'huile sur la peau, sans frictions, sans frottemens durs, ni tout autre procédé capable d'irriter les tégumens. Or, il est des gales très-multipliées, où les pustules sont placées à une si petite distance, que l'irritation de pustule à pustule se confond dans l'intervalle, et produit une véritable inflammation. Sans une aussi grande abondance de pustules, une gale bien plus discrète peut intéresser une peau très-irritable, très-susceptible de démangeaison ; et, dans les deux cas, des phlyctènes plus ou moins étendues soulèvent l'épiderme, renferment une certaine quantité de sérosité ou de pus, et dépouillent ainsi des surfaces, quelquefois fort étendues, du corps réticulaire et des papilles nerveuses du derme. Les gales phlycténoïdes sont une source d'incommodités fâcheuses, et quelquefois même d'accidens plus ou moins graves. Les enfans et les femmes y sont plus sujets ; chez eux aussi, le système nerveux est bien plus sensible, et des sympathies dangereuses peuvent en résulter. Dans les cas les plus heureux, cette mise à nu du derme s'oppose à l'application des divers topiques qui passent pour guérir la gale, et qui sont presque tous irritans. D'un autre côté, il arrive bien rarement que les soins adoucissans, anti-phlogistiques ordinaires, aient la puissance de calmer cet incommode symptôme, parce qu'il a pour principe une spécificité contre laquelle ils ne peuvent rien.

Le professeur Delpech avait cru devoir réserver l'infusion huileuse de dentelaire pour les cas difficiles, où il avait vu l'éruption se maintenir long-temps, et finir par entraîner des conséquences graves. Il suffisait, en effet, de déposer cette huile sur toute la surface de la peau, et les phlyctènes étaient bientôt desséchées ; la démangeaison disparaissait, même, comme par enchantement, dès les premières applications. Les faits de cette espèce, bien observés, auraient pu conduire immédiatement à la connaissance de la vérité ; mais, telle

est l'influence des préventions, que les inconvéniens que la Société royale avait signalés, l'éloignèrent encore. Il fallut un malentendu pour la saisir enfin. De l'huile pure fut distribuée à quelques galeux, auxquels l'infusion de dentelaire avait été prescrite, à l'hôpital Saint-Éloi: la gale n'en fut pas moins guérie; et alors survint la première idée du véritable motif. Des onctions d'huile simple furent prescrites, et donnèrent les mêmes résultats: leur usage fut étendu à tous les galeux indistinctement, et tous furent guéris.

Le désir de connaître la durée moyenne de ce traitement, fit reconnaître des différences que l'on n'avait pu soupçonner: quelques malades guérissaient en peu de jours; chez d'autres, la guérison se faisait long-temps attendre; chez quelques-uns, même, elle semblait impossible par ce moyen. En cherchant les raisons de ces différences, on constata d'abord, que les gales phlycténoïdes, celles qui paraissaient les plus graves, et où le derme était à nu, étaient constamment le plus rapidement guéries. Les malades qui, sans être dans un état aussi fâcheux, éprouvaient de vives démangeaisons et ne pouvaient s'empêcher d'ouvrir leurs pustules avec les ongles et d'ensanglanter leur peau, guérissaient aussi fort rapidement: c'était ordinairement, des sujets jeunes, blonds, délicats, et dont la peau était fort irritable. Mais ceux dont la peau était brune, peu sensible, endurcie par l'âge ou par les intempéries de l'air, quoique couverts souvent d'une très-grande quantité de pustules, guérissaient lentement. Chez ces derniers, le prurit n'était pas vif; les pustules restaient entières et ne se renouvelaient pas sans cesse. On chercha à mettre ces dernières dans l'état des premières: en conséquence, le professeur Delpech prescrivit de distribuer aux galeux une ration de savon noir, enfermé dans un linge grossier; de faire baigner les malades deux à deux dans un bain chaud, de demi-heure de durée; de les faire se frictionner mutuellement toute la surface du corps, avec le nouet savonneux, trempé de temps en temps dans l'eau du bain, et de finir par une autre demi-heure de bain. Le lavage étant pratiqué le matin, et les pustules se trouvant ouvertes, tant par l'action de l'alkali surabondant du savon, que par les frottemens du linge grossier, après la macération de l'épiderme, trois onctions avec l'huile simple furent pratiquées dans le jour. Au moyen de ces précautions, les malades qui en furent l'objet, guérirent presque aussi vite que les autres. Il fut aisé de conclure, qu'il était nécessaire que l'huile fût appliquée dans l'intérieur des pustules; et le traitement de la gale a été institué depuis, d'après ces principes.

Le professeur Delpech a communiqué à l'Académie de médecine de Paris, un tableau comparatif de cent malades traités par ce procédé, et de cent autres traités par des frictions faites avec la pommade sulfuro-savonneuse, ayant l'huile pour excipient. Malgré la grande analogie de ces deux moyens, le premier s'est trouvé avoir la supériorité, par la rapidité de la guérison et la simplicité du moyen. Dans le moment présent, le dépouillement du cahier de visite donne les résultats suivans: Depuis le 15 octobre jusques au 19 décembre, il a été admis 56 galeux à l'hôpital Saint-Éloi. Dans ce même espace, il en est sorti 45 parfaitement guéris. Sur ce nombre, 2 ont guéri en cinq jours; 1 en six jours; 5 en sept; 9 en huit; 8 en dix; 12 en onze; 2 en quinze; 1 en seize; 2 en dix-sept; 1 en dix-huit; 1 en vingt; 1 en vingt-deux: le dernier, qui avait des boutons très-nombreux, très-menus, sous un épiderme très-épais, a dû continuer le traitement pendant trente jours. Ces nombres donnent pour moyenne, une durée de onze jours; ce qui est une rapidité au moins aussi grande que celle de tout autre trai-

tement. Celui-ci offre l'avantage de ne pas irriter la peau, comme il arrive, par des topiques dont l'application n'est pas toujours sans danger. Le nitrate de mercure qui fait la base de la pommade citrine, cause souvent le ptyalisme, des érythèmes, des accidens nerveux. La solution de sublimé dont on a tant abusé, a des inconvéniens bien plus graves. Le précipité rouge, les diverses préparations d'arsenic, le mercure coulant, le soufre, les sulfures, les acides minéraux, ont tous leurs dangers, et tout au moins une action vive sur la peau, qui est fort inutile, et qui serait bien à craindre ou les rendrait inapplicables, au moins, dans les cas de gale compliquée d'inflammation ou de phlyctènes, et de dénudation du corps réticulaire et des papilles de la peau.

Le résultat de ces observations pourra paraître intéressant aux naturalistes qui croient à l'existence d'une espèce de ciron dans les pustules de gale ; ces faits pourraient même servir de preuve. Le professeur Delpech, qui n'entend pas s'immiscer dans une pareille question, tient à établir qu'il n'est pas parti de la prévention affirmative. Il craindrait d'inspirer des doutes, dont les résultats directs de l'observation pure et simple ne sont pas susceptibles.

Depuis que ces faits, qui sont déjà fort anciens, ont été répandus par les élèves de la Faculté, les administrations des hôpitaux de plusieurs villes du Midi, ont demandé des renseignemens touchant ce même objet, et ont adopté ce mode de traitement; en sorte que les preuves de son utilité sont déjà bien plus nombreuses que ne pourrait le démontrer le mouvement de l'hôpital Saint-Éloi, depuis cinq à six ans, durant lesquels tous les galeux ont été traités de la sorte.

Ce procédé est fort simple, car il dispense de tous soins pharmaceutiques; ce qui est bien de quelque prix dans les hôpitaux, où l'on ne saurait trop simplifier le service.

Il est économique, non-seulement en comparaison avec l'usage des acides, des bains préparés, et de diverses préparations métalliques; mais encore, parce que l'huile ou le sain-doux servent de base à la plupart des pommades usitées, et qu'il peut suffire désormais de l'excipient seul. Il n'est pas douteux, d'ailleurs, que le lavage du linge est plus facile lorsqu'il n'a été souillé que d'huile pure, que lorsqu'elle y est combinée avec d'autres corps : par conséquent, l'user du linge est moindre, et sous ce rapport, le procédé est économique.

On lui a reproché d'être moins propre que d'autres ; et on lui a opposé, sous ce rapport, une pommade qui contient un sulfure et un corps gras : nous laisserons à nos lecteurs, le soin de juger cette objection, qui a été articulée d'un son propre à la faire croire décisive.

L. Boyer.

CLINIQUE MÉDICALE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Mois de décembre 1828.

Service de M. le P.r Caizergues.

ARTICLE PREMIER. *Fièvres intermittentes.*

On a observé, pendant le mois de décembre dernier, un grand nombre de fièvres intermittentes. Quoiqu'elles se soient présentées sous différens types, les fièvres quartes ont été les plus nombreuses ; il y a eu peu de fièvres tierces, de double tierces et de quotidiennes. On a pu établir une différence tranchante, quant au type, entre les

fièvres intermittentes traitées dans le cours de ce mois, et les fièvres du même genre qui se sont offertes à notre observation, dans les mêmes salles de clinique, pendant le printemps et l'été dernier. Le type tierce a été, alors, le type prédominant; tandis que c'est le type quarte qui a prévalu à l'époque actuelle. Cette différence est, d'ailleurs, conforme aux résultats de l'expérience, qui a constaté que les fièvres intermittentes de l'automne affectent, le plus souvent, le type quarte; et les fièvres printanières et estivales, le type tierce.

Une autre différence bien plus importante à noter, qui a été aperçue entre les fièvres intermittentes de ces deux époques, est relative à leur nature, et aux affections morbides diverses qui se joignaient à ces fièvres, pour les compliquer ou pour les entretenir.

Les fièvres intermittentes du printemps et de l'été, ont été tantôt compliquées, tantôt dépendantes, soit d'un état inflammatoire général ou local, soit d'un état bilieux. Lorsque ces états morbifiques concouraient à la composition de la fièvre intermittente, à titre de complication, on s'est trouvé dans la nécessité de recourir, après la destruction de ces états, à l'administration du spécifique, pour combattre l'affection périodique, laquelle ramenait encore les paroxysmes fébriles, pendant plus ou moins de temps. Le sulfate de quinine, ou l'extrait alcoholique de quinquina, ont mis fin à la maladie, en remplissant cette dernière indication. Mais on a observé le plus souvent, que la fièvre intermittente était sous l'influence d'un état inflammatoire, ou d'un état bilieux.

Dans le premier cas, dont les exemples ont été plus fréquens, pendant les mois de mai et de juin, la diète, les boissons émollientes et rafraîchissantes, associées, quelquefois, aux émissions sanguines, ont emporté la fièvre avec l'affection ou la cause dont elle n'était que le symptôme.

Dans le second cas, dont les observations se sont répétées aux mois de juillet, d'août et de septembre, les évacuans émétiques et purgatifs, en enlevant l'état bilieux, ont également supprimé la fièvre, sans qu'on ait eu besoin d'administrer l'écorce fébrifuge ou ses préparations diverses.

Cependant, lorsqu'on a avancé dans l'été, et qu'on s'est rapproché de l'automne, la fièvre intermittente a acquis une existence plus indépendante des affections morbides auxquelles elle se trouvait associée; et il a été indispensable, alors, de terminer le traitement et d'assurer la cure, par l'usage de l'anti-périodique.

On peut établir en principe, que le génie ou mode intermittent a acquis, dans la constitution des maladies fébriles, une prépondérance d'autant plus marquée, que l'on était plus près de l'automne.

On a même observé, alors, que le génie intermittent se joignait à d'autres maladies, lesquelles en recevaient par là, tantôt une complication, tantôt un caractère essentiel qui ne devait pas être négligé dans les indications thérapeutiques, si l'on voulait obtenir la cure de ces maladies. C'est ainsi, par exemple, que la plupart des fièvre continues rémittentes, quoique entretenues, d'abord, par divers états morbides, ont été regardées comme appartenant à la famille des intermittentes, et ont dû être traitées par le quinquina, lorsque les rémissions étaient bien évidentes; ou lorsque les exacerbations préludaient par un sentiment de froid, ou de réfrigération; ou lorsque ces exacerbations acquérant une intensité excessive, se prolongeaient outre mesure, ou s'accompagnaient de symptômes graves. L'usage du sulfate de quinine, ou de l'extrait alcoholique de quinquina, a été alors couronné du plus brillant succès.

On serait donc autorisé à assurer que, l'état périodique ou intermittent, a régné d'une manière presque épidémique, et a imprimé son cachet à la plupart des maladies qui se sont développées depuis le mois de juillet. Cette proposition pourrait être étayée de l'observation des maux de tête, ou céphalalgies périodiques, sans fièvre, qu'on a vues dans la ville, et qui ont cédé à l'emploi du quinquina.

Les fièvres intermittentes qui ont été observées pendant le mois de décembre, dataient d'une époque plus ou moins éloignée. L'origine de la plupart d'entre elles, remontait au mois de septembre ou d'octobre précédent. Elles avaient déjà résisté au quinquina, lequel, administré hors de notre hospice, et souvent sans aucun égard pour les diverses complications qui en proscrivent l'usage, ou le subordonnent à d'autres moyens, avait ajouté, quelquefois, un état d'irritation, soit générale, soit locale, aux autres affections morbifiques qui entraient dans leur constitution, ou composition primitive. Quelques-unes de ces fièvres étaient associées à des ambarras des viscères, spécialement à l'engorgement de la rate, résultant de l'administration inopportune et prolongée du spécifique, ou de la longueur de l'affection fébrile elle-même.

La prolongation et les rechutes fréquentes de la fièvre intermittente, avaient jeté quelques fébricitans dans un état d'asthénie, voisin de la cachexie séreuse. Cette cachexie existait même déjà chez certains d'entre eux, et compliquait la fièvre d'une manière fâcheuse.

En général, le caractère intermittent était fortement prononcé, et se renforçait, tous les jours, par l'habitude qui ramenait les paroxysmes.

C'est de toutes ces circonstances qu'on doit déduire la plus grande urgence de l'emploi du quinquina, dans le traitement de la plupart des fièvres que nous avons observées, pendant le mois qui vient de s'écouler : la résistance que ces fièvres ont opposée à ce moyen, quoique, d'ailleurs, très-indiqué ; les nombreuses rechutes qui ont eu lieu ; et la nécessité de recourir, lorsque le quinquina avait échoué, à des méthodes de traitement perturbatrices dont les moyens, en déterminant une secousse violente dans tout l'organisme, changaient l'ordre des mouvemens fébriles, rompaient la chaîne des paroxysmes, et mettaient un terme à des fièvres intermittentes qui avaient résisté aux méthodes de traitement les plus rationnelles.

Dans plusieurs circonstances, la fièvre ayant constamment résisté à toutes les méthodes, a été abondonnée à elle-même. On a vu, alors, les malades se rétablir, après un plus ou moins grand nombre de rechutes, par une diminution successive des paroxysmes fébriles, dont les retours semblaient nécessaires pour épuiser la disposition fébrile inhérente, pour ainsi dire, à leur constitution.

Les limites de ce journal ne nous permettent pas de présenter tous les faits qui pourraient servir de fondement aux principes que nous venons d'établir : nous nous bornerons à choisir dans le grand nombre d'observations qui ont été recueillies, les cas suivans qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt.

Première observation. *Fièvre intermittente quarte. — État gastrique bilieux. — Vomitif. — Guérison.*

Au n.° 13 de la salle Saint-Charles, était un jeune homme, âgé de 20 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution forte. Il éprouvait, depuis quelque temps, une fièvre intermittente dont les paroxysmes revenaient tous les trois jours, à sept

heures du soir, et se prolongeaient bien avant dans la nuit. Il présentait tous les symptômes d'un état bilieux des premières voies : tels que, langue recouverte d'un enduit épais jaunâtre ; haleine fétide ; bouche amère ; envies de vomir, etc. La région abdominale, explorée avec soin, ne donnait aucun indice d'irritation : les viscères qui y sont contenus, étaient exempts de toute lésion.

Le 4 décembre, il fut administré vingt grains d'ipécacuanha en poudre. Il y eut des vomissemens répétés et abondans, de matières jaunes et amères, et un grand nombre de selles liquides. L'accès de fièvre qui aurait dû paraître le 6, manqua : le malade sortit le 15, entièrement rétabli.

Deuxième observation. *Fièvre quarte ayant résisté au quinquina, guérie par un vomitif.*

Le n.° 11 de la salle Saint-Charles, était occupé par un individu, âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatique. Il avait constamment joui d'une bonne santé, jusques en 1827. Il fut alors atteint d'une fièvre intermittente tierce, dont il éprouva plusieurs rechutes, et qui céda à l'usage des évacuans et du quinquina. Au mois d'octobre dernier, la fièvre intermittente reparut et affecta le type quarte. Avant son entrée dans les salles de clinique, le malade avait pris sans aucun résultat, de fortes doses de quinquina en poudre.

Cette fièvre quarte nous parut dépouillée de toute complication. La langue était nette, l'appétit bon ; les viscères abdominaux étaient dans le plus parfait état d'intégrité ; etc.

L'insuccès de l'emploi du spécifique nous décida à tenter une autre méthode, par laquelle, au moyen d'une secousse imprimée à tout l'organisme, on pût changer l'habitude périodique C'est dans cette intention, qu'un émétique fut donné. Il y eut peu de vomissemens avec beaucoup d'efforts ; point de selles. La fièvre quarte ne se montra plus ; et le malade, que l'on garda encore quelque temps, pour s'assurer de sa guérison, sortit le 20 décembre, entièrement rétabli.

Troisième observation. *Fièvre quarte. — Engorgement de la rate, antérieur à la fièvre. — Embarras gastrique. — Vomitif. — Sulfate de quinine. — Guérison.*

Le nommé Cabanes, placé au n.° 1 de la salle Saint-Lazare, était tourmenté, depuis le mois d'août dernier, d'une fièvre quarte, contre laquelle avaient échoué plusieurs méthodes de traitement. Il était d'un tempérament lymphatique, et d'une bonne constitution.

Lorsqu'il entra dans nos salles de clinique, le malade présentait, indépendamment de tous les signes d'une congestion saburrale gastrique, un engorgement très-considérable de la rate. Cette lésion organique étant bien antérieure au développement de la fièvre, ne nous parut exercer aucune influence sur celle-ci.

On combattit l'état saburral par un vomitif, suivi, le lendemain, d'un purgatif. Les évacuations abondantes que ces moyens provoquèrent, n'ayant produit aucun effet avantageux sur la fièvre, dont les paroxysmes continuèrent avec la même intensité, on administra le sulfate de quinine, à la dose de dix grains, pendant l'apyrexie. Un premier accès ayant manqué, le sulfate fut encore donné à des doses moindres, pour confirmer la guérison. Le malade, délivré de sa fièvre, sortit le 15 décembre.

Quatrième observation. *Fièvre intermittente double tierce, exaspérée par le quinquina. — État d'irritation générale et abdominale. — Diète. — Boissons tempérantes. — Fomentations et cataplasmes émolliens sur l'abdomen. — Guérison.*

Au n.° 30 de la salle Saint-Lazare, on a vu un malade, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatique, et d'une constitution affaiblie par la longueur de sa maladie. Il éprouvait, depuis long-temps, une fièvre intermittente double tierce, qui avait été traitée par de fortes doses de quinquina. L'abus de ce remède avait déterminé un état d'irritation général, avec menaces de congestion sanguine dans le cerveau; ce qui avait nécessité l'usage d'une saignée.

Cet individu présentait, au moment de son entrée à l'hospice Saint-Éloi, tous les signes d'une excitation générale, et d'une irritation fixée sur les viscères abdominaux. La fièvre, dont les paroxysmes revenaient tous les jours, en se correspondant de deux jours l'un, quant à leur invasion, à leur durée et à l'intensité de leurs symptômes, fut rapportée à l'affection abdominale. Il fut prescrit des boissons tempérantes et mucilagineuses, des fomentations émollientes sur l'abdomen, des cataplasmes de la même espèce, et, pour toute nourriture, des crêmes de riz. La fièvre qui, jusqu'ici, avait été exaspérée par le spécifique, céda à l'emploi de cette nouvelle médication. Les accès, après ne s'être reproduits d'abord que de deux en deux jours, s'affaiblirent graduellement, et cessèrent enfin tout-à-fait.

On crut devoir se borner dans cette circonstance, aux moyens précités, l'irritation ne s'élevant pas jusqu'à l'état inflammatoire. Les émissions sanguines parurent d'ailleurs contre-indiquées par la faiblesse de la constitution du malade.

Cinquième observation. *Fièvre intermittente quotidienne. — Irritation gastrique. — État bilieux. — Émolliens. — Émétique. — Sulfate de quinine. — Guérison.*

Au n.° 8 de la salle Saint-Lazare, était couché un jeune homme d'un tempérament lymphatique; il était tourmenté depuis plus d'un an, d'une fièvre intermittente, contre laquelle il avait employé plusieurs fois l'écorce du Pérou, dont il n'avait retiré que des suspensions plus ou moins longues des paroxysmes fébriles. Ce jeune homme, soumis à notre observation le 1.er décembre, éprouvait une fièvre intermittente, dont les accès parfaitement égaux, se présentaient tous les jours à la même heure. Cette fièvre était compliquée d'un état d'éréthisme général, et d'irritation des premières voies, que caractérisaient la sécheresse et la chaleur âcre de la peau, la rougeur de la langue, une soif ardente, une douleur assez vive dans la région épigastrique, des urines chaudes et rouges, l'accélération et la dureté du pouls, même pendant l'apyrexie; ce qui avait fait penser, d'abord, que la fièvre était continue.

Des fomentations émollientes, des tisanes mucilagineuses et rafraîchissantes, et des crêmes de riz pour nourriture, furent exclusivement employées pendant quelques jours. Les symptômes d'irritation se calmèrent; mais ils furent remplacés par un autre ordre de phénomènes : tels que céphalalgie frontale très-intense; anorexie; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, très-épais; haleine fétide; envies de vomir; etc. Vingt grains d'ipécacuanha furent administrés. Il y eut des évacuations très-abondantes par le haut et le bas, de matières bilieuses. Les paroxysmes de la fièvre étant alors débarrassés de toute complication, on donna le sulfate de quinine. Une seule dose de quatre grains de ce sel, suffit pour mettre fin à la maladie; et le jeune homme sortit, le 20 décembre, dans le plus parfait état de santé.

Sixième observation. *Fièvre intermittente quarte. — Œdème général — Digitale en poudre ; décoction de chiendent nitrée. — Sulfate de quinine. — Guérison.*

Le nommé Saluqui, âgé de 50 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant constamment joui d'une assez bonne santé, fut atteint, dans le mois de septembre dernier, d'accès de fièvre intermittente erratique, dont les retours cédèrent, à diverses reprises, à l'usage de décoctions amères et du quinquina. Ces accès ayant reparu sous le type quarte, le malade entra dans nos salles de clinique. Il en fut encore délivré par le sulfate de quinine ; mais il survint une infiltration de tout le système cellulaire extérieur : les urines étaient rares, rouges ; il y avait de la toux, des crachats séreux, abondans ; et tout le corps acquit bientôt, un volume très-considérable. Cependant, l'abdomen ne présentait aucun signe d'épanchement séreux.

On prescrivit l'usage de la digitale en poudre, dont on augmenta graduellement la dose, et d'une décoction de chiendent nitrée. Les urines ayant coulé très-abondamment, on vit les enflures disparaître d'une manière successive. Il y eut encore une rechute de la fièvre quarte : le sulfate de quinine a été administré, pour la seconde fois, avec succès. Le malade est encore dans nos salles ; il est sans fièvre et débarrassé de ses enflures.

Septième observation. *Fièvre intermittente quotidienne. — État vermineux. — Cachexie. — Huile de ricin. — Sulfate de quinine. — Symptômes d'irritation générale et gastrique. — Boissons émollientes. — Après avoir calmé cette irritation, retour à l'usage des anthelmintiques. — Préparations martiales. — Guérison.*

Pierre Bellet, âgé de 13 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution faible et irritable, se rendit de Frontignan, dans nos salles de clinique, pour y réclamer nos soins contre une fièvre intermittente dont il était atteint depuis cinq mois. Le type de cette fièvre, qui s'était développée sous l'influence d'un air marécageux, avait été extrêmement variable. Tierce dans le principe, elle fut peu après quotidienne, reprit encore son premier type, devint ensuite quarte, et enfin elle était quotidienne, lors de l'entrée du jeune Belet dans notre hospice. Les évacuans émétiques et purgatifs, le sulfate de quinine, n'avaient jamais procuré que des suspensions plus ou moins longues des paroxysmes fébriles, qui reparaissaient avec une nouvelle intensité.

Le malade soumis à notre observation, le 1.er décembre, eut, à dix heure du matin, un paroxysme fébrile, dont le froid peu intense dura une heure, et dont la chaleur beaucoup plus longue fut très-pénible : il y eut peu de sueur. Un autre paroxysme parut le lendemain à la même heure, offrit les mêmes symptômes que celui de la veille, en sorte qu'il fut constaté que la fièvre était quotidienne.

Le malade présentait tous les signes d'une disposition cachectique : la face était pâle et bouffie ; toute l'habitude du corps lâche, décolorée et comme empâtée ; et l'on observait en même temps chez lui, tous les symptômes d'un état vermineux, associés à ceux d'une irritation gastrique. Les pupilles étaient dilatées ; il y avait des bourdonnemens d'oreilles ; une douleur vive à la racine du nez ; le malade éprouvait un sentiment de picotement dans l'arrière-bouche et dans l'estomac ; une petite toux sèche, etc. Mais la langue rouge tendait à la secheresse ; l'épigastre et les hypocondres soulevés et tendus, étaient le siége d'une douleur qui augmentait par la pression ; il y avait une constipation opiniâtre.

L'état vermineux ayant été retardé comme

l'élément prédominant, on donna une once d'huile de ricin qui provoqua des évacuations alvines fréquentes et copieuses, avec l'expulsion de quatre vers ascarides lombricoïdes. Le malade fut mis à l'usage d'une forte décoction de chiendent pour tisane, et du bouillon de viande pour nourriture. Le paroxysme fébrile ayant eu lieu le lendemain, la potion suivante fut administrée par cuillerées, de trois en trois heures, pendant l'apyrexie :

P. Sulfate de quinine, trois grains;
Sirop de gomme, une once;
Eau distillée, trois onces.
M.

Le 3 décembre, la fièvre reparut. La nuit du 3 au 4 fut agitée; la toux plus vive et suivie de crachats muqueux, sanguinolens; la soif intense; l'épigastre plus soulevé et plus douloureux.

Le sulfate de quinine fut suspendu et remplacé par des boissons émollientes et mucilagineuses, dans la vue de remédier à l'irritation qu'il avait excitée.

Depuis le 4 décembre, l'apyrexie ne fut plus troublée par de nouveaux accès; et l'irritation se calmant de plus en plus, on revint à l'usage de l'huile de ricin, que l'état vermineux parut encore indiquer. L'on termina le traitement par de légères préparations martiales, qui étaient autant appropriées contre la disposition cachectique, que contre la diathèse vermineuse. Le sujet entièrement rétabli, sortit de l'hospice le 30 décembre.

HUITIÈME OBSERVATION. *Fièvre intermittente quotidienne. — État gastrique. — Accidens nerveux pendant le premier stade du paroxysme fébrile. — Émétique. — Laudanum liquide de Sydenham donné au moment de l'invasion de l'accès. — Sulfate de quinine. — Guérison.*

Jeanne Estève, journalière, âgée de 29 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant sevré depuis peu son enfant, entra dans nos salles de clinique, le 25 décembre. Elle avait depuis environ trois mois, une fièvre intermittente dont les accès parfaitement semblables, revenaient tous les jours. On n'observait d'autres signes de complication, que ceux d'un embarras gastrique.

Le premier stade de chaque paroxysme était accompagné d'un froid violent, de mouvemens nerveux presque convulsifs, et de douleurs vives de tous les membres.

Un vomitif débarrassa la fièvre de la complication gastrique. Le laudanum liquide de *Sydenham*, administré au moment de l'invasion du paroxysme, diminuait le froid, calmait les accidens nerveux, arrêtait presque à l'instant, la marche du premier stade, qui était alors remplacé par la chaleur. Mais, les accès reparaissant toujours, on employa d'abord, l'extrait alcoholique de quinquina, lequel n'ayant pas eu d'effet avantageux, fut remplacé par le sulfate de quinine. L'exhibition de ce sel éloigna pour toujours, et les paroxysmes, et les mouvemens nerveux qui accompagnaient leur premier stade.

CHIRURGIE.

Service du Professeur DELPECH.

Bourrelet fongueux de la membrane muqueuse de l'anus et du rectum.

LES difficultés du diagnostic sont celles de la science médicale tout entière : telle est la source d'une foule de dissidences par rapport à la thérapeutique. Tel qui sou-

tient avec chaleur le contraire de ce que la nature démontre à d'autres, est pourtant de bonne foi : il y a, seulement, erreur dans l'étiquette attachée aux mêmes objets, ou à des objets différens. Ces erreurs sont surtout très-communes, à propos des lésions organiques, dont l'étude est d'une grande difficulté, encore fort nouvelle, et ne peut être dirigée par des principes fixes. On conteste sur les causes, la nature et le traitement convenable du cancer ; et le défaut d'harmonie sur ce point, comme sur tant d'autres, tient à l'étendue des lumières positives des contendans. Le malade dont l'histoire va suivre, a suggéré des réflexions de cette espèce, par une maladie à l'égard de laquelle il eût été aisé d'équivoquer.

Le nommé *Lasserre* (Jean-François), âgé de 55 ans, exerçant à Carcassonne, où il est né, la profession de tisserand, est entré à l'hôpital Saint-Éloi, le 4 novembre 1828. Il est doué d'une forte constitution ; son père est mort âgé, des suites d'une hernie : 14 frères ou sœurs sont morts jeunes ; une de ses sœurs, d'un cancer à l'utérus. Il a eu la variole à l'âge de cinq ans : il y perdit un œil, et l'autre y fut couvert de taies.

Il y a dix-huit ans, que, s'asseyant sans précaution, il fut blessé par le tube d'un entonnoir, qui déchira sa culotte et pénétra dans l'anus, au point d'y être solidement fixé. A l'instant il y eut des douleurs vives, et une hémorragie considérable.

Pendant deux ans, il ne résulta rien de bien remarquable de cette blessure ; au bout de ce temps, les selles devinrent pénibles et la station était accompagnée de douleurs. Quelques bains locaux avec l'eau de Goulard procurèrent un peu de soulagement ; mais, depuis, les selles ne furent jamais libres ; et des mucosités sanguinolentes se firent remarquer dès-lors, autour des matières stercorales.

Il y a 4 ans, la constipation était devenue extrême : les matières n'étaient expulsées qu'avec de grands efforts, et au prix de déchirures qui fournissaient quelquefois beaucoup de sang. Un an plus tard, il éprouva de la fièvre ; il prit de l'ipécacuanha à titre de vomitif : alors commencèrent des vomissemens ; et les efforts qui accompagnaient la constipation, causèrent la formation d'une hernie.

Il y a un an, une diarrhée séreuse abondante, qui dura sept mois, vint soulager le malade des tourmens de sa constipation ; mais il en fut amaigri et affaibli rapidement. Pendant quatre à cinq mois encore, le malade eut alternativement de la diarrhée et de la constipation : le dégoût et les vomissemens ne reparaissaient pas, lorsque cette dernière dominait. C'est en cet état, et ne pouvant plus vaquer à sa profession, qu'il se décida à entrer à l'hôpital de Montpellier.

L'anus était bordé d'un bourrelet de tubercules rouges, durs, douloureux, rapprochés du centre de l'anus par de fortes contractions des muscles sphincters. Le pourtour de cette ouverture, jusqu'à d'assez grandes distances, était rouge, érythémateux, humide et douloureux. Un doigt porté dans l'intestin, faisait reconnaître à son orifice, et jusqu'à une profondeur d'un pouce et demi, une extension des tubercules durs que l'on reconnaissait à l'extérieur. Plus profondément, et jusques à plus de cinq pouces, on sentait la membrane muqueuse prodigieusement épaissie, granuleuse, molle, mais non fongueuse, et ne se laissant pas déchirer aisément. Ce boursoufflement était à peu près uniforme : il ne présentait pas des saillies isolées, des sortes d'excroissances faciles à détacher par le moindre effort des doigts. L'alternative de la diarrhée et de la constipation subsistait ; l'un et l'autre étaient accompagnés d'épreintes douloureuses. Le malade avait le pouls petit, fréquent et vif ;

la température de la peau était élevée et âcre, et devenait plus incommode vers le soir. Le malade était dégoûté, fort amaigri, et privé de sommeil. Enfin, la face et la totalité de la peau présentait une couleur *paille*, dont on aurait pu tirer un fort mauvais augure.

« Quoique cette maladie présente des caractères locaux propres à préserver de toute méprise, dit le professeur Delpech, néanmoins on procédera plus sûrement en cherchant à la déterminer d'après sa marche et son ensemble. Son développement n'a pas été spontané : c'est un traumatisme qui en a marqué l'origine. Cet accident a été oublié : ses suites n'ont obtenu presque aucune attention. Pendant 18 ans le malade s'est livré aux exercices d'une profession défavorable, à cause de l'attitude assis que ces ouvriers gardent presque constamment. Les fonctions de l'organe affecté l'ont exposé tous les jours à de nouveaux motifs d'irritation; le resserrement progressif de l'anus a ajouté pendant six ans entiers, des frottemens pénibles, des efforts douloureux, à ce qu'avait déjà de dangereux le séjour prolongé des matières stercorales. Pendant un an, l'irritation s'est étendue à tout l'appareil nutritif : des vomissemens ont eu lieu; et les causes de cet incident étant évidemment dans la rétention des matières stercorales dans le rectum, il est indubitable que cet intestin n'a pas dû souffrir moins que le reste des voies alimentaires. Enfin, la souffrance de l'organe malade et de ceux avec lesquels il sympathise, a été portée au point de produire des sécrétions d'une abondance insolite, d'une âcreté évidente; et il est impossible que l'intestin, ou plutôt sa membrane muqueuse, en ait moins souffert que la peau.

« Que de causes réunies pour amener une lésion organique grave, si elle avait pu en être la conséquence ! Et tandis que l'altération d'une fonction aussi importante est assez pour une altération générale de la santé, la membrane muqueuse de l'intestin rectum est seulement boursoufflée. Elle est d'une grande épaisseur, il est vrai ; mais elle n'a pas perdu sa consistance : et pour une membrane muqueuse, cette remarque est d'une grande importance. Le bourrelet inférieur, il est vrai, est dur dans son ensemble et dans ses parties : mais, depuis long-temps, à chaque selle, ce bourrelet est expulsé au-delà de l'anus ; il est bridé par les sphincters ; la constipation, les épreintes ajoutent aux effets de cette espèce de ligature : c'en est assez pour donner lieu, dans ce bourrelet, à une surcharge humorale, en tout analogue à l'engorgement dur qui accompagne les vieilles plaies des jambes. Il s'ensuit donc, que ni la dureté des tubercules de l'anus, ni l'épaississement énorme de la membrane muqueuse de l'intestin rectum, ne peuvent passer pour cancéreux, malgré les apparences, et malgré la prédilection connue de cette région pour les maladies de cette espèce. Il s'agit là, seulement, d'une phlegmasie prolongée, qui a changé les dimensions des organes, qui a perverti leurs fonctions, mais qui n'a pu les altérer au point d'y produire le cancer.

« Eh ! qu'a-t-il donc manqué à la maladie pour arriver à ce point ? La constitution du sujet paraît avoir été forte, il est vrai ; mais elle a été profondément dégradée. Toute sa famille a péri de bonne heure ; l'un de ses proches est même mort d'un cancer. Lui-même, la force de sa constitution n'a pu le défendre des effets attachés au traumatisme. L'accident était fâcheux ; mais, combien de blessures plus graves, des coups de feu, des perforations de l'os sacrum, de l'intestin, même de la vessie urinaire en même temps, ont guéri presque sans l'intervention de l'art, ou malgré des procédés contraires ! Et cependant, point de lésion organique. La preuve qu'il n'y en a point dans le cas présent, qu'il n'y a pas de dispositions propres à en produire, surtout de cancéreuses, et qu'il ne suffit pas de l'inflammation pour les produire, va être acquise

surabondamment, par le traitement, s'il n'y a pas d'erreur dans notre manière de juger l'état des choses. »

Le Professeur Delpech a prescrit l'usage d'une mèche de charpie graissée de cérat simple, à introduire matin et soir dans l'intestin, jusqu'à six pouces de profondeur; dans l'intention de pratiquer une compression assidue sur la membrane muqueuse épaissie, et de provoquer ainsi, la résolution de son engorgement.

Ce procédé est mis en usage le dix novembre : dès le 15, la diarrhée est beaucoup moindre. On néglige à dessein toute autre médication, excepté le régime ; mais déjà le dégoût et les vomissemens faisaient vivre le malade dans l'abstinence. Le 20, la diarrhée a cessé; la fièvre a disparu; l'érythème de l'anus, du périnée, des fesses, est effacé ; le malade dort sans le secours de l'opium ; il n'a plus de soif; les bourrelets de l'anus ont presque entièrement perdu leur dureté ; la membrane muqueuse intérieure a perdu une grande partie de son épaississement.

Au 30 novembre, la diarrhée reparaît par intervalles ; mais le malade, auquel on accorde des alimens, convient qu'il en abuse : l'intérieur de l'intestin est, d'ailleurs, en bon état, et la santé ne cesse pas de s'améliorer.

Jusqu'au 15 décembre, les heureux effets de ce traitement se confirment : on a pu, non-seulement sans inconvénient, mais encore avec de grands avantages, augmenter beaucoup le volume des mèches, leur substituer même de grosses bougies de gomme élastique ; elles pénètrent sans difficulté, sans douleur ; elles ressortent exemptes de sang et de pus, et l'état du malade s'améliore de jour en jour.

« Quelle différence, dit le Professeur Delpech, de ce tableau, à celui du véritable cancer de l'anus, ou de l'intestin rectum! Pour la bien faire sentir, il faut mettre d'autres faits en comparaison.

« Un homme jeune, né de parens sains et dans l'opulence, doué d'une bonne constitution et d'un caractère énergique, n'avait jamais souffert que de peines morales pour le sort de ses proches. A 34 ans, au milieu de la santé la plus florissante, lorsque toutes ses sollicitudes avait cessé, que sa fortune avait augmenté, et avec elle tous les élémens de sa félicité, il éprouva, sans cause connue, des besoins fréquens d'aller à la selle, qu'il ne pouvait satisfaire que fort imparfaitement. Pendant six mois, cette incommodité s'aggrava. En même temps, il survint des douleurs aux reins, à la région de l'os sacrum, et à celle de l'anus ; les matières stercorales formaient un boudin mince, déprimé, cannelé; elles étaient souvent chargées ou suivies de mucosités, pures ou sanguinolentes. Bientôt, des frissons vagues le soir, de la chaleur dans la nuit, marquèrent l'invasion d'une fièvre symptomatique, qui, par sa permanence, devint consomptive. En cet état, l'anus et l'intestin rectum ayant été examinés, il fut aisé de constater l'existence d'une tumeur volumineuse, qui occupait une grande partie de l'excavation de la face antérieure de l'os sacrum, embrassant l'intestin, faisant saillie dans son intérieur à travers les parois postérieure et latérales, bosselée, élastique, mais ne renfermant pas de foyer liquide. Les parois de l'intestin étaient confondues avec la masse sous-jacente; et déjà, sa membrane muqueuse était boursoufflée et fongueuse.

« La difficulté de vider l'intestin faisait de tels progrès, que, à peine huit mois après l'apparition des premiers symptômes, il fallut recourir à l'introduction de mèches de charpie, pour prévenir les inconvéniens de l'accumulation des matières, lesquels s'annonçaient déjà par des vomituritions, la renitence des intestins et des rapports

fétides. Cependant, ce corps étranger, qui procurait, en effet, des selles moins pénibles, provoquait, en même temps, des épreintes, du ténesme et des selles détrempées et sanguinolentes.

« Peu de temps après, l'émission des urines devint difficile, douloureuse; le liquide lui-même devint trouble et sédimenteux. La vessie urinaire se laissa distendre : il s'ensuivit un accroissement très-notable de la fièvre et de tous les autres symptômes. Il fut inévitable de passer une sonde dans la vessie ; et des quantités considérables d'urine altérée par son séjour, furent évacuées. En portant le doigt dans l'intestin rectum, pendant que la sonde était en place, il fut aisé de reconnaître que la même masse qui entourait l'intestin, avait enveloppé aussi le col de la vessie, par les progrès de son accroissement. Il fut évident, alors, que les urines et les matières stercorales ne seraient plus expulsées, qu'autant que des corps dilatans tiendraient libres les voies d'émission: et, cependant, ces corps étrangers devaient ajouter indubitablement, à l'irritation, à la phlogose croissante, que les symptômes manifestaient dans les membranes muqueuses de l'intestin et de la vessie. Il ne tarda pas à se montrer, en effet, du sang et des matières puriformes dans les urines, et des fragmens fongoïdes dans les selles: en même temps, la sonde avait de jour en jour plus de peine à pénétrer dans la vessie; et le doigt trouvait dans le rectum, des végétations fongueuses, tenant à la membrane muqûeuse de l'intestin, et s'en laissant arracher sans le moindre effort. La cachexie fit des progrès très-rapides; et au bout de quinze mois de maladie, le malade succomba.

« La nécropsie fit constater une masse de corps cancéreux cérébroïdes, remplissant la totalité du bassin, refluant dans l'abdomen, et ensevelissant complétement l'intestin rectum, les contours iliaques du colon, et la vessie : l'élasticité de ces tumeurs était telle que, du moment que la mèche du rectum et la sonde urétrale étaient retirées, il ne restait plus aucune apparence de cavité dans l'un ni dans l'autre de ces organes. En outre, un nombre prodigieux de ces mêmes corps, variant de volume, depuis celui d'un pois jusqu'à celui de la plus grosse orange, *et tous d'une structure cérébroïde parfaitement identique*, étaient répandus dans le mésentère et ses divers feuillets; dans les épiploons; dans les parois même des intestins; dans le parenchyme du foie, dans celui des reins, de la rate, du pancréas; en un mot, dans tous les viscères du bas-ventre. La membrane muqueuse de l'intestin, jusques au cœcum, et celle de la vessie, étaient boursoufflées, fongueuses, hérisées de végétations à pédicule étroit et fragile, et se laissant détacher par le plus léger effort. En disséquant les masses cancéreures extérieures, près du rectum et de la vessie, il était évident que le tissu en avait pénétré dans l'intimité de ceux de ces deux organes, et jusque dans l'épaisseur de leur membrane muqueuse : les végétations n'étaient que des jetées de ce tissu anormal, prolongeant à l'intérieur *l'epithelium* de ces membranes.

« Quelles causes avaient amené la formation de ces corps nouveaux, assez abondans pour saturer la totalité des viscères abdominaux? Quelle irritation assez clandestine pour ne se déceler par aucun symptôme, par la moindre perturbation des fonctions, a pourtant suffi, non pour faire dégénérer ainsi tous les viscères; car, leurs tissus étaient intacts et pouvaient être retrouvés partout; mais, pour y intercaler tant de masses insolites? Quels précédens peuvent expliquer une altération aussi profonde, aussi grave; et comment concevoir des précédens aussi dangereux, aussi prolongés que ceux du fait précédent, sans production de lésion organique?

« Mais, sans nous arrêter à ces considérations étiologiques, nous pouvons tirer une leçon fort utile de la comparaison de la marche de ces deux maladies, par rapport à la formation du diagnostic. Dans le premier cas, il y a eu blessure grave, négligée : les effets n'ont pas été nuls ; ils se sont aggravés lentement, mais constamment ; pendant 18 ans, ils ne se sont pas démentis. L'altération de la santé aurait pu favoriser la dégénération des organes intéressés : ils se sont laissé altérer, en effet, autant que leurs tissus pouvaient s'y prêter; et cependant, un moyen mécanique fort simple fait rapidement rétrograder l'affection locale, et les effets sympathiques qu'elle déterminait.

« Dans le second cas, au contraire, point de cause primitive connue ; une forte constitution ; une bonne santé ; toute la félicité souhaitable dans la condition humaine: soudain et sans prodromes, trouble successif des fonctions ; l'irritation des organes et les sécrétions insolites n'ont lieu que secondairement ; la tuméfaction intérieure, la pression que les organes normaux éprouvent de la part des masses insolites, fait le phénomène le plus sensible, le seul dont on puisse pendant long-temps constater l'existence Néanmoins, déjà tous les parenchymes abdominaux sont atteints; il n'est pas d'organe qui ne soit altéré d'une manière irrémédiable : la cachexie marche rapidement, et la destruction est irrévocable.

« L'opposition de ces tableaux en apprend plus, pour la pratique de l'art, que ne peuvent le faire toutes les discussions et tous les efforts propres à réduire à quelques abstractions mal définies, l'idée de maladies dont la nature nous échappe. Quiconque a pu mettre en rapport de semblables portraits, ne se laissera pas tromper par de vaines apparences, et sera frappé, dans toutes les occasions. de leur ressemblance avec leurs prototypes. Il y a eu défaut de lumières ou de réflexion, dans l'analyse que l'on a faite des symptômes isolés du cancer, pour montrer leur vanité et combien ils seraient peu démonstratifs, pris de la sorte : c'est leur ensemble, l'ordre de leur succession, qui peuvent démontrer quelque chose. Les naturalistes, les astronomes, les chimistes, même, ne peuvent procéder autrement ; et pourtant ils opèrent sur des objets définis. Les médecins, au contraire, agissent sur des êtres abstraits, passagers, fugaces : comment leurs méthodes pourraient-elles être moins sévères et plus faciles ! »

Dans une des leçons suivantes, le professeur Delpech, revenant sur ce même sujet, en faveur de l'intérêt qu'il mérite d'inspirer et des difficultés qu'il présente, s'efforçait de rendre clairement sa pensée par de nouveaux faits.

« C'est le véritable critère, disait-il, auquel il faut toujours rapporter les propositions, pour juger de leur solidité.

« Nous avons publié dans un de nos ouvrages (1), l'histoire d'un bourrelet hémorrhoïdal que nous fûmes contraint d'extirper dans son entier, pour soustraire le malade aux dangers pressans d'une hémorragie presque permanente : dans ce fait, l'anneau qui bordait l'anus, était d'une grande dureté, bosselé, très-douloureux, lancinant, couvert d'ulcérations de la plus sinistre apparence, et fournissant, en outre, un suintement ichoreux très-fétide. Cependant, nous ne crûmes pas un instant, que la maladie fût cancéreuse.

« Le sujet était sanguin, apte aux fluxions et aux hémorragies : il avait, depuis son enfance, répandu du sang par l'anus; d'a-

(1) Chirurgie clinique de Montpellier ; tom. II.

bord à des époques régulières, ensuite presque sans cesse. L'injection habituelle, constante des vaisseaux hémorrhoïdaux et du tissu caverneux qui leur est commun, la tension douloureuse des parties de cette région, étaient autant de phénomènes qui dataient de long-temps, qui s'étaient manisfestés dans un climat chaud, propre à accélérer la marche d'une lésion organique aussi grave que la formation d'un cancer. Eh! cependant, les ruptures que la peau avait éprouvées autour de l'anus, et sur le bourrelet lui-même, n'avaient rien découvert qui pût être comparé, le moins du monde, au tissu cancéreux. Le temps, l'occasion, n'avaient pas manqué; l'état douloureux des organes n'avait pas cessé depuis plusieurs années; l'affaiblissement lui-même, causé par la fréquence des hémorragies, était propre à hâter les progrès de la maladie, si elle avait été aussi grave: nous sommes en possession de faits propres à démontrer que les hémorragies abondantes, ramenées par les progrès du cancer, en accélèrent constamment et très-puissamment la marche. Celle de la maladie que nous observions était rapide, tumultueuse, féconde en accidens: ce n'était donc pas une marche chronique, ni l'impassibilité des organes, qui aurait ajourné le développement de ce que l'on appelle sans raison, dégénération cancéreuse. Nous avons donc pu conclure que la maladie n'était pas cancéreuse et qu'elle ne tendait nullement à le devenir. »

Dans un second fait que le Professeur Delpech raconte, et qui s'est passé à la clinique chirurgicale, il s'agit d'un jeune tisserand en soie, qui vint de Lyon, demander des conseils à l'hôpital Saint-Éloi, pour une tumeur qu'il portait dans la paroi postérieure et droite de l'intestin rectum, attenant l'anus, et s'étendant à quatre pouces au-dessus. Le malade était âgé de vingt-deux ans, grand, maigre, pâle, et doué de peu de forces. Il souffrait de l'anus depuis près d'un an; et, dès le principe, il s'était aperçu d'une tumeur qui était manifestement le siége de sa douleur, et qui avait alors le volume d'un pois. Elle grandit rapidement, au point d'acquérir le volume d'une grosse pomme, aplatie sur deux faces. Les selles étaient difficiles, douloureuses, et rares; les matières étaient précédées ou accompagnées de mucus, d'ichor roussâtre, mais rarement de sang, et toujours fort peu. A chaque selle une partie de la tumeur était poussée en dehors par des efforts involontaires, et sa réduction était l'occasion de fort vives douleurs. Sa surface était dure, inégale, bosselée; sa consistance annonçait un cancer squirrheux: et, en effet, quelques ruptures de la peau en montraient le tissu. Les fonctions étaient troublées, particulièrement le sommeil, l'appétit, la nutrition et les selles: ces dernières étaient irrégulières, rares et dures, ou bien plus fréquentes et liquides, et, dans ce dernier cas, bien plus fatigantes.

L'opération fut pratiquée de la manière suivante.

Le malade fut placé couché à plat-ventre, sur le bord de son lit, les pieds appuyés à terre et les membres inférieurs écartés. Le Professeur Delpech pratiqua sur la peau du côté droit et postérieur de l'anus, à droite et en arrière de la partie apparente de la tumeur, une section en arc de cercle, de trois pouces d'étendue, parallèle aux fibres du muscle sphincter cutané. A travers cette première incision, une airigne double saisit le tissu propre de la tumeur, dans sa surface externe, ou la plus éloignée de l'intestin; et, l'attirant au dehors, la fit tourner sur un axe idéal antéro-postérieur. Il fallut agrandir en devant et en arrière, la première incision: une partie de la tumeur plus volumineuse, sa partie supérieure, tendait à s'y engager, et s'y engagea, en effet, en la facilitant de la sorte. Ainsi, à la faveur du tissu cellulaire qui l'entourait et en portant l'airigne toujours plus pro-

fondement sur elle, la tumeur subissant un mouvement de rotation de plus en plus étendu, présentait à l'extérieur le tissu cellulaire qui lui servait de lien, à mesure que la dissection devait l'atteindre.

Quelques artères furent coupées; mais, au moyen de ce déplacement, qui avait toujours précédé leur section, il fut aisé de les lier toutes, quoique leur section répondît en effet, à de grandes profondeurs. La dissection de la tumeur fut amenée de la sorte, jusqu'aux parois même de l'intestin : celles-ci furent coupées avec précaution et dans le même ordre, c'est-à-dire, de leur surface adhérente vers leur surface libre; ainsi, tous les vaisseaux artériels qui ne purent être évités et qui étaient fort nombreux, purent être liés commodément et *isolément*. Condition d'une très-grande importance, lorsqu'il s'agit de vaisseaux qui ont des rapports avec l'intestin, à l'égard desquels l'observation a bien démontré, que l'on ne comprendrait pas impunément dans la même ligature, et les vaisseaux et les organes auxquels ils sont destinés. La dissection de la tumeur démontra, en effet, que son tissu était squirrheux, comme il avait été jugé *à priori*.

« Il est vrai, dit le Professeur, que les ruptures de la peau qui avaient mis à découvert plusieurs points de la tumeur, avaient mis en évidence sa nature; mais, lors même que ce moyen de juger ne nous eût pas été accordé, la marche de la maladie, la spontanéité de son développement, la rapidité de ses progrès, l'influence funeste qu'elle exerçait rapidement sur l'ensemble de la santé et même sur la constitution, qui en était très-notablement dégradée, auraient pu suffire pour la faire reconnaître. Il était fort important d'avoir un diagnostic exact. Le malade a guéri d'une maladie grave, dans un espace de 25 jours; mais il n'a guéri que par un procédé opératoire qui a fait disparaître la totalité du point affecté, et nullement par des procédés propres à rétablir les fonctions à l'état normal, sans faire aucun sacrifice, comme dans le cas du premier malade cité dans cet article, où la compression exercée sur la membrane muqueuse a suffi. Il ne serait donc pas exact de confondre sous la même dénomination, des maladies aussi différentes : la conduite à tenir dans les cas de nature diverse, n'étant pas la même, il est évident qu'une erreur de langage doit conduire à de grandes erreurs de pratique ; et que celle-ci ne peut avoir l'exactitude convenable, qu'autant que le diagnostic est exact lui-même. »

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Service du Professeur Delpech.

Angine œdémateuse.

Le 27 octobre 1828, est entré à l'Hôpital le nommé André Servent, âgé de 64 ans, serrurier, né à Vérargues (Hérault), domicilié à Montpellier.

Il est issu de parens sains ; sa constitution est forte ; son tempérament est nervoso-sanguin. Il a eu les maladies de l'enfance.

Il avait constamment joui d'une bonne santé, et n'avait éprouvé pendant sa vie, que quelques coliques légères : mais, depuis six ans, il avait une toux sèche et fréquente. Il fut atteint, il y a quatre mois, de fièvre intermittente quotidienne : il ne lui opposa que l'infusion de sureau ; et, en trois mois, il en fut, dit-il, complétement débarrassé. Il y a deux mois, il fut pris d'une extinction de voix qu'il crut être l'effet d'un rhume. Le malade toussait plus fréquemment depuis sept à huit jours ; il crachait du pus, et parfois ses crachats étaient mêlés de sang. Pendant ce même temps, il y a eu

parfois, de la gêne dans la respiration ; le malade attribuait ce dernier phénomène à un obstacle qui aurait existé du côté des fosses nasales.

Servent entrant à l'hôpital, fut d'abord placé dans les salles des fiévreux ; on le fit passer ensuite dans celles des blessés, comptant, comme lui, qu'il portait quelque tumeur dans les fosses nasales.

M. le professeur Delpech examine avec attention les fosses nasales, et n'y reconnaît aucune altération. Il pratique ensuite l'auscultation médiate. Par l'application du cylindre sur le larynx, il nous fait entendre un bruit fort singulier : on aurait dit, pendant l'expiration, que le malade soufflait dans l'oreille de celui qui écoutait ; le son et l'air semblaient, pour ainsi dire, sortir du tube. On entendait, en outre, une sibillation bruyante pendant l'inspiration, mais point de râle. La respiration était, d'ailleurs, bien manifeste, dans toute l'étendue des deux poumons.

M. Delpech explique le bruit de soufflet, par l'existence d'une sorte de valvule formée par la membrane muqueuse du larynx, et qui serait le résultat d'une ulcération. Cette valvule serait portée en dehors de la glotte, dans l'expiration, et s'abaisserait, pendant l'inspiration.

L'examen de la poitrine n'y fait reconnaître aucune altération; le malade est sans fièvre; toutes les fonctions s'exécutent dans l'ordre normal. (*Demi-quart, matin et soir ; quatre bouillons ; gargarisme émollient ; infusion pectorale miellée.*)

Le 31 octobre, fièvre légère ; raucité plus marquée. (*Application de deux cautères sur les côtés du larynx.*)

Le 2 octobre, expectoration d'une pièce osseuse, de sept lignes de longueur ; le malade dit avoir rendu de semblables corps, les jours précédens. On pense que ce pourrait être une portion de l'os hyoïde. On recueille les crachats du malade dans un vase contenant de l'eau ; il est facile d'y constater la présence du pus. Ils ne présentent aucune trace de tubercules.

Le 3, le malade témoigne plus d'appétit; il respire mieux. (*Quart, matin et soir.*)

Les 4, 5, 6 et les jours suivans, la respiration se fait avec plus de facilité ; le malade se trouve mieux.

Le 9 novembre, il demande à sortir de l'hôpital.

Le 11 dudit mois, il y rentre. Il présente les mêmes symptômes ; mais avec beaucoup plus d'intensité : la respiration est plus bruyante ; la fièvre a augmenté et les forces sont beaucoup moindres.

Les 12, 13 et 14, la respiration est beaucoup plus pénible. Le malade est dans l'anxiété. Il a perdu l'appétit. (*Quatre bouillons, dont deux avec un jaune d'œuf; eau vineuse.*)

Le 15, l'anxiété augmente : on prévoit le danger de la suffocation, par l'infiltration de la glotte ; mais on craint de précipiter dans les bronches, un corps étranger, quelque autre pièce osseuse, si l'on engage une sonde dans le larynx. A quatre heures du soir, la suffocation est imminente : l'élève de garde pratique la laryngotomie. L'opération n'a aucun succès : le malade meurt.

Autopsie cadavérique (1).

Dans la paroi gauche du larynx, au-dessous du ventricule correspondant, était une

(1) Voyez la pl. I.

flottant, faisait office de valvule, et ne pouvait manquer d'être soulevé par la colonne d'air expiré. Le mouvement opposé était gêné, autant par l'engorgement de ce bord flottant, que par un corps dur qu'il recouvrait. Dans le fond de l'ulcération, était en effet, un séquestre, entièrement libre, partie cartilagineux, partie osseux. Cet os imparfait, de cinq lignes de longueur, sur quatre de largeur et d'épaisseur, était déposé dans une excavation formée par la partie inférieure de l'ulcère: il était caché par le bord supérieur valvuliforme, dans l'état de repos de ce dernier; et, lorsque celui-ci flottait, se laissait entraîner en haut par l'expiration, l'os mortifié n'en était pas mis pour cela en liberté: pour l'extraire, il fallut employer des pinces, quoiqu'il fût entièrement détaché. Cependant, un de ses angles soulevait le bord supérieur de l'ulcère et le projetait dans le larynx: de là, la sibillation qui accompagnait l'inspiration. Quant au souffle qui caractérisait l'expiration, sa cause avait été exactement appréciée.

Dans tout le contour de la glotte, le tissu cellulaire sous-muqueux était infiltré d'une sérosité visqueuse qui ne s'écoulait pas, après avoir incisé la membrane interne: celle-ci en était soulevée, projetée au-dessus et en dedans de l'ouverture, en formant un bourrelet ondulé ou plissé, qui en diminuait l'étendue, et dont les principales saillies enveloppaient et dissimulaient les cartilages aryténoïdes.

L'épiglotte présentait aussi une apparence d'accroissement qui provenait de cette même infiltration: celle-ci régnait sur ses deux faces, et principalement à l'inférieure. La plaie résultant de la laryngotomie qui avait été pratiquée au dernier moment, et qui répondait à la membrane crico-thyroïdienne, était occupée par un petit caillot sanguin, probablement d'origine veineuse.

Le sommet des deux poumons présentait quelques tubercules à l'état de crudité.

La dissection du larynx a montré l'état suivant.

Explication de la planche I.ère

La *Fig.* 1 représente le larynx et la trachée-artère, ouverts dans leur région antérieure, et leur cavité intérieure, vue sous cet aspect. La section a divisé la partie moyenne des cerceaux cartilagineux de la trachée; la partie antérieure et étroite du cartilage cricoïde; le détroit qui distingue les deux parties latérales du cartilage scutiforme et le cartilage de l'épiglotte, selon son grand axe. On peut remarquer dans la section de ces cartilages, qu'ils étaient tous passés à l'état osseux, quoique le sujet d'où ils ont été tirés, ne fût pas d'un âge avancé.

L'engorgement des parties molles que la membrane muqueuse recouvre, est évident de toutes parts. On peut le constater, surtout, à l'épaisseur des coupes: il faut remarquer, à ce sujet, que le larynx est dépouillé de toutes les parties molles extérieures, et qu'il est représenté dans un isolement complet.

La coupe inférieure du tissu membrano-musculeux postérieur de la trachée, indique une épaisseur qui donne la mesure de cet engorgement. Ce même symptôme projette fortement la membrane muqueuse en dedans, dans cette paroi postérieure. Cette saillie demi-cylindrique était moindre, sans doute, avant que la trachée ne fût ouverte; mais elle était encore très-grande: ce qui diminuait d'autant le diamètre du conduit. Les rides longitudinales dont la région postérieure et tout le reste du contour de la trachée sont chargés, proviennent de la même cause: un engorgement qui projette la membrane muqueuse au dedans.

Ces rides sont bien plus nombreuses, plus étendues et plus variées, dans le larynx et à la glotte. Dans la cavité laryngée, sur le cartilage cricoïde, elles sont longitudinales; elles se rapprochent de la direction horizontale dans le voisinage des ventricules et des cordes vocales; elles deviennent verticales, sous l'épiglotte; elles forment un *gaufré* très-varié, dans le contour de la glotte: dans cette dernière région, la bouffissure est telle, que l'on n'y distingue aucune trace de la saillie que devraient former les cartilages aryténoïdes.

Au-dessous du ventricule et des cordes vocales gauches (1), on voit l'entrée de la caverne ulcéreuse. Son fond, qui se dirige presque perpendiculairement en bas, s'étend jusques à la face interne du cartilage cricoïde. Son bord supérieur, que l'on n'a pu représenter qu'en raccourci et nullement dans toute son étendue, la préparation l'ayant dénaturé, était large, flottant, et pouvait être soulevé et abaissé par les courans opposés de l'air respiré.

Une portion de cartilage, presque complétement ossifiée, et représentée par la *fig.* 3, était logée dans l'ulcère, formant une saillie considérable dans le larynx, par sa petite extrémité. Dans une telle disposition, ce corps étranger ne pouvait manquer d'être agité, de vibrer par les courans d'air: et, lorsque l'on se rappelle que le bruit qui accompagnait l'inspiration et celui de l'expiration n'étaient pas les mêmes, on est entraîné à penser que les vibrations de ce séquestre devaient être pour leur part dans la production de ces phénomènes. Il est évident, aussi, sans doute, que les plis gaufrés de la membrane muqueuse de la glotte, devaient se laisser plus aisément déplacer par le courant de l'air expiré, que par celui de l'air inspiré; que, dans cette dernière condition, entraînés les uns vers les autres, portés à de petites distances réciproques, ils étaient disposés à produire des sifflemens; que, dans la condition contraire, écartés et rejetés en dehors, à la manière d'un pavillon de trompe, et ce mouvement se faisant soudainement et de tous les points à la fois, il s'ensuivait une sorte d'explosion muette, le phénomène sonore du souffle. De même aussi, le courant de l'air inspiré devait tendre à renverser en bas l'extrémité saillante du corps étranger; mouvement rendu difficile par la consistance des parois de la cavité dans laquelle il était engagé: il devait donc en résulter des vibrations courtes et vives, ce qui pouvait produire également des *sibillations*. Mais, le mouvement opposé était bien plus facile, surtout le bord supérieur de l'ulcère étant soulevé par la même cause: cette résistance au passage de l'air cessait donc tout à coup; ce qui devait conduire à un phénomène analogue au précédent.

Ce corps étranger était d'ailleurs parfaitement libre dans la cavité qui le contenait: il a été extrêmement aisé de l'en retirer; il a suffi de le soulever selon son grand axe. Cette nécrose était donc entièrement séparée, et en voie d'élimination. Mais, des efforts d'expectoration pouvaient seuls amener son expulsion; et, comme cette puissance n'agissait pas selon le grand axe du corps étranger, on peut calculer tout ce qu'a dû coûter de toux et d'irritation gutturale, la mobilité même dont il jouissait. Dans la

Fig. 2, on voit le dessin de la portion osseuse que le malade avait rejetée par l'expectoration, pendant son premier séjour à l'hôpital. Cette pièce ne présente rien dans sa structure, que de parfaitement osseux; elle offre d'ailleurs, une surface articulaire bien manifeste: ces deux circonstances ne nous avaient nullement permis de soupçon-

(1) Dans l'aspect du larynx, la région antérieure étant celle qui a été ouverte, les objets du côté gauche sont à la droite du lecteur, et *vice versâ*.

ner sa véritable origine. On verra bientôt que c'est évidemment la base du cartilage aryténoïde gauche, passé à l'état osseux et nécrosé. La pièce représentée par la

Fig. 3, est celle qui a été trouvée dans l'ulcère, et que l'on a vue en place dans la fig. 1. Au premier aspect, on dirait la suite de la pièce fig. 2 ; mais, en examinant les choses de plus près, elle a été reconnue pour une partie de la table interne du cartilage *cricoïde*, dans sa partie postérieure et gauche. Cette pièce est encore presque cartilagineuse dans son corps ; mais elle présente une structure osseuse très-avancée, dans tous ses reliefs. On voit dans les deux pièces des

Fig. 4 et 5, les deux parties dans lesquelles le cartilage thyroïde a été divisé dans la préparation et l'étude de la pièce. Le côté droit du cartilage, représenté par la fig. 4, est exempt de toute altération ; si ce n'est son passage à l'état osseux, qui est complet, comme on peut le voir dans la coupe. Les deux apophyses en sont seules exemptes. Le côté gauche de ce même cartilage, représenté par la fig. 5, n'est pas aussi bien conservé. Nous l'avons montré sous un aspect raccourci, autant pour donner à juger de son épaisseur et de sa forme, que pour montrer son tissu dans la coupe. On y voit aisément des boursoufflemens *exostotiques*, qui forment autant de reliefs à sa face externe et vers son bord supérieur. Le tissu est passé presque complétement à l'état osseux ; mais cette transformation est bien plus avancée dans toutes les saillies. La

Fig. 6, est un sujet d'étude digne d'attention.

Le cartilage thyroïde a été enlevé ; on a dépouillé exactement l'extérieur et l'intérieur du cartilage cricoïde. Dans cette dissection on a soigneusement cherché dans les parties molles correspondantes, le cartilage aryténoïde gauche : il n'en restait pas de trace.

A la place de la surface articulaire que ce cartilage aurait dû occuper, sur le bord supérieur de l'anneau laryngien, est une brèche bien plus profonde en dedans, où il y a évidemment une grande perte de substance, mais dont le fond est tapissé par une couche osseuse nouvelle, une véritable cicatrice.

Le cartilage *aryténoïde* droit conservé, a souffert ; soit dans sa base, qui est boursoufflée et déformée ; soit dans son corps, qui présente un petit ostéide superposé. Il est formé, d'ailleurs, de deux parties, articulées dans l'angle qu'elles forment : la première est toute osseuse ; la supérieure est encore cartilagineuse.

Toute la region postérieure du cartilage cricoïde est ce qui paraît avoir le plus souffert. Au-dessous de l'articulation du cartilage aryténoïde droit, est une excavation, plus profonde et moins large que celle du côté gauche, et dans laquelle est logé un séquestre entièrement osseux, libre, ayant fait partie du cartilage dans l'emplacement même qu'il occupe, ayant indubitablement changé de structure avant de périr.

Dans la partie moyenne, entre les deux excavations, existent encore trois autres séquestres : un central, de forme carré-long et fort volumineux ; les deux autres situés au-dessus, à droite et à gauche, et bien plus petits.

Derrière ces derniers corps étrangers, est une lame osseuse informe, de production nouvelle, ayant évidemment rétabli la continuité, détruite par les nécroses.

On voit, à l'épaisseur de la coupe des parties molles qui tapissaient le larynx, et dont

on n'a pas poursuivi la séparation dans la trachée-artère, combien était grand l'engorgement du tissu cellulaire, même dans ce point, déjà notablement éloigné du foyer de la maladie.

L'étude anatomique de ce fait conduit à des conséquences intéressantes, auxquelles on ne serait pas arrivé sans un examen aussi soigneux, et si l'on se fût contenté de résumer les phénomènes extérieurs, et d'abstraire :

1.° Le foyer de la maladie première a manifestement été à la partie postérieure du cartilage *cricoïde :* probablement l'excavation qui tient lieu de l'articulation du cartilage *aryténoïde* gauche. En effet, de ce côté, une pièce tout entière de la charpente du larynx a disparu ; elle a eu le temps de périr et d'être expulsée ; on en reconnaît la base dans une des pièces que le malade a expectorées ; cette pièce est entièrement osseuse ; l'excavation dont elle est probablement partie, est tapissée d'un travail osseux très-parfait. Il a fallu beaucoup de temps pour toutes ces altérations, plus que pour toutes les autres qui sont du même ordre, mais qui sont beaucoup moins avancées. Il est donc probable que tout a commencé par là.

2.° A en juger par les apparences, il n'est pas sans probabilités qu'un tubercule se soit développé dans l'épaisseur des cartilages sous l'articulation cricoïdienne: de là, l'excavation, l'inflammation symptomatique qui aurait déterminé l'ossification des cartilages; de là, ensuite, la mortification de ces mêmes pièces, par isolement.

3.° L'ossification est si parfaite, dans les quatre séquestres qui sont encore logés dans leurs excavations respectives, qu'il est évident que les points correspondans du cartilage dont ils proviennent, ont long-temps souffert d'inflammation avant de périr. Cette même remarque porte à croire que, l'ossification, surtout rapide, d'un cartilage normal, est propre à compromettre son existence.

4.° Une maladie fort grave, tendant à des conséquences éloignées fort dangeureues, a pu subsister pendant des années, sans léser aucune fonction d'une manière alarmante et sans se manisfester autrement. que par une toux légère, une expectoration plus muqueuse que purulente,, dans laquelle étaient quelquefois des parcelles osseuses. L'aphonie n'est survenue que fort tard. La maladie avait déjà fait de grands progrès, lorsque la fièvre est survenue, et l'ambiguïté de ses formes en a imposé : il est extraordinaire, en effet, qu'après avoir simulé une fièvre intermittente, elle ait entièrement cessé, au moins pour quelque temps. L'expectoration de fragmens osseux, qui a eu lieu assez souvent, au rapport du malade, n'aurait pas pu préserver de l'erreur : les concours des glandes bronchiques, celles dans lesquelles se résolvent quelquefois d'anciens tubercules, sont souvent expectorées par des phthysiques en voie de guérison. Une seule de ces pièces pouvait donner la clef de tous les phénomènes : celle qui est représentée fig. 2, parce qu'elle présente une facette articulaire. Nous tombâmes dans une autre erreur en la voyant : mais, l'idée déjà acquise, que le larynx était le siége de la maladie, en acquit une grande force ; et elle serait née de ce seul fait, si les précédens ne nous eussent pas suffi.

5.° Il est évident, aujourd'hui, que cette même observation inspira une circonspection judicieuse, lorsque, se fondant sur elle pour admettre la probabilité de l'existence d'autres corps étrangers semblables dans le larynx, ne pouvant prévoir ni dans quelle position, ni dans quelles conditions ils pourraient être, appréhendant d'aggraver la situation du malade par une influence impossible à calculer d'avance, le professeur Delpech donna pour instruction à l'aide chargé du service de la salle, d'ouvrir la

trachée-artère si la suffocation devenait imminente, plutôt que d'engager une sonde dans la glotte : on vient de voir que la pièce qui était engagée dans l'orifice de l'ulcère, eût probablement été précipitée dans les bronches, par l'instrument dont la présence et le volume eussent d'ailleurs mis obstacle à l'expulsion immédiate du corps étranger.

6.° Cette dernière réflexion nous paraît d'un grand intérêt ; et, comme la maxime contraire a prévalu dans la pratique, nous croyons utile d'insister pour faire remarquer la nécessité d'une exception. Il nous paraît très-conforme à la raison et aux conséquences du fait que nous venons de faire connaître, d'ériger en précepte, avec le professeur Delpech, que, dans les cas d'angine œdémateuse symptomatique, provenant de la présence d'un corps étranger d'origine organique et pouvant appartenir au larynx, il faut s'abstenir de l'introduction d'une sonde dans la glotte, et pratiquer de préférence, au besoin, la trachéotomie. Cette opération n'a point réussi chez notre malade : mais, lors de sa rentrée à l'hôpital, on reconnut en lui les caractères d'une dégradation profonde et rapide, qui fit prévoir sa fin prochaine. Nous sommes convaincu que rien ne pouvait le sauver : aussi, ne fûmes-nous nullement étonné du peu de succès du dernier secours ; mais, dans des circonstances moins fâcheuses, il pouvait rendre des services éminens.

7.° En pareil cas, l'auscultation du larynx est d'une grande importance ; elle doit être pratiquée, toutes les fois qu'elle n'apprend rien d'instructif touchant l'état de la poitrine, des symptômes remarquables ayant pourtant lieu. Elle est de rigueur à la moindre altération de la voix. Dans le cas actuel, elle aurait pu apprendre à temps, des choses importantes : il est indubitable que le désordre n'a pas été aussi grand d'emblée ; que les dernières nécroses qui ont été trouvées en place, sont d'une date moins ancienne ; ainsi, des efforts méthodiques et soutenus de dérivation, auraient pu détourner une partie de l'orage, et peut-être contribuer à sauver le malade.

Réflexions *du Professeur* Dubreuil, *sur l'observation précédente et sur l'angine laryngée œdémateuse, aiguë.*

Le fait précédent m'en rappelle trois autres dont j'ai été témoin, que j'ai recueillis, et que je vais retracer rapidement.

Un ouvrier du port de la Marine, à Toulon, âgé de 31 ans et atteint de monomanie suicide, se fit, avec un rasoir, une plaie transversale de plus d'un pouce et demi, à la partie moyenne et antérieure du cou. Le blessé fut aussitôt transporté à l'hôpital principal de la Marine, dont le service chirurgical m'était confié, en l'absence de M. le Chirurgien en chef : je reconnus que la solution de continuité ne pénétrait pas dans le larynx. La membrane crico-thyroïdienne était à nu. Une hémorragie abondante fournie par une des branches de l'artère thyroïdienne supérieure gauche, me contraignit à pratiquer la ligature de ce vaisseau. Le blessé pansé convenablement, la tête fut fléchie sur la poitrine, et maintenue dans cette position par un appareil. Le malade était calme et témoignait du regret de l'action qu'il venait de commettre. Seize jours s'étaient écoulés depuis son accident, et déjà la plaie était cicatrisée ; il se disposait à quitter l'hôpital, quand, dans une belle soirée d'été, après avoir passé une heure près d'une fenêtre ouverte, il fut pris d'un mal de gorge subit, accompagné d'une légère difficulté de respirer. Dans la nuit, la respiration devint si pénible, que je fus mandé près de lui. Son état me frappa ; je le trouvai dans un danger imminent de

suffocation. Placé sur son séant, il portait la tête en arrière et faisait effort pour dilater la poitrine. Il me fit signe en plaçant la main sur la cicatrice, que son mal était à la gorge. Il cherchait à articuler d'une voix rauque, quelques mots que je ne pus comprendre. On aurait dit qu'il parlait en inspirant. Sa figure était injectée ; tous ses traits peignaient l'angoisse et le désespoir. La peau était couverte de sueur, tandis que les pieds étaient glacés. Ce qui surtout attira mon attention, fut la manière dont s'exécutait la respiration. A l'inspiration la plus pénible, succédait une expiration libre et facile. Le pouls était accéléré, mais sans fièvre. Je voulus chercher à explorer la gorge, mais l'agitation du malade s'y opposa. Je fus ainsi privé d'un signe important dont la découverte est due au docteur Tiollier, auteur d'une Monographie estimée sur l'Angine œdémateuse laryngée. Pour parvenir à la connaissance de ce signe, il suffit de porter un doigt-indicateur jusqu'à la base de la langue : et, passant sur l'épiglotte, on introduit le doigt dans le larynx, où l'on sent au pourtour de la glotte, une tumeur molle. J'avoue que je n'avais, à cette époque, vu et étudié l'angine œdémateuse, que dans les livres; et néanmoins le travail de Bayle avait trop fixé mon attention, pour que je pusse méconnaître l'affection que j'avais à traiter. Je fis pratiquer une large saignée du bras et appliquer des sinapismes aux pieds. La nuit fut moins orageuse après l'emploi de ces moyens ; les accès de suffocation étaient remplacés par des momens d'intermittence, durant lesquels la respiration, sans être libre, était beaucoup moins pénible. Ce fut dans un de ces instans de calme trompeur, que j'appelai en consultation MM. les Membres du conseil de Santé de la Marine. Après avoir raconté les accidens dont je venais d'être témoin, je crus devoir proposer la laryngotomie et insister sur l'urgence de ce moyen. Les consultans furent loin de trouver que l'état actuel du malade fût assez alarmant, pour recourir à un moyen aussi extrême. Cet avis eût aussi été le mien, si j'avais alors vu le malade pour la première fois. Il fut arrêté qu'on appliquerait vingt sangsues sur les régions jugulaires, qu'on renouvellerait les sinapismes et qu'on admninistrerait un lavement purgatif. Il n'y avait pas deux heures que la consultation avait eu lieu, qu'un nouvel accès se manifestant avec intensité, enleva le malade ; il périt asphyxié.

La nécropsie nous montra le pourtour de l'ouverture supérieure de la glotte, les ligamens thyro-aryténoïdiens, occupés par une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-muqueux. L'épiglotte œdématiée, surtout à sa partie supérieure, était repoussée vers la base de la langue. La membrane muqueuse laryngée était pâle, ramollie, surtout dans le tiers supérieur. La partie de cette membrane correspondant à la cicatrice, offrait dans l'étendue de quatre à cinq lignes, une couleur rouge qui contrastait avec la décoloration de cette même membrane. La glotte était diminuée d'ampleur, mais toutefois sans être oblitérée. Les poumons perméables à l'air, contenaient peu de sang.

Vingt jours après cet accident, on apporta à l'amphithéâtre de l'école de Toulon, dont j'occupais alors la chaire d'anatomie, un larynx, que l'on me pria d'examiner. Au premier aspect, il était facile de reconnaître les caractères anatomiques de l'angine œdémateuse. Une tumeur molle tremblotante, semblait oblitérer la glotte : cependant l'ouverture subsistait, mais rétrécie. Ici, l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, placé derrière la muqueuse, s'étendait plus bas que dans les deux autres cas ci-dessus rapportés : elle envahissait les ventricules du larynx, qui n'offraient plus qu'une légère fente. Voici les renseignemens que j'obtins, relativement à cette pièce d'anatomie pathologique.

Un soldat suisse, du régiment de Bleu-

ler, ayant volé de la viande à ses camarades, et voulant se soustraire au châtiment qu'il avait mérité, se coupa la gorge. Conduit à l'hôpital militaire de Toulon, on reconnut une plaie légèrement oblique en bas et en arrière, occupant la partie latérale droite du cou, sans lésion du larynx.

La solution de continuité réunie immédiatement, était superficielle. Le blessé ayant perdu peu de sang, fut saigné au bras, aussitôt après l'accident. Huit jours après, la guérison semblant prochaine, les signes de l'œdème de la glotte se manifestèrent spontanément et avec des périodes d'intermittence bien marquées, sans qu'il y eût de fièvre, même dans les momens de suffocation. Cet état dura trois jours et fit périr le malade.

En 1826, un homme de moyen âge, traité au dépôt de police de Montpellier, pour une affection syphilitique ancienne, marquée par des ulcérations profondes à la gorge, fut pris sans aucune cause connue appréciable, d'accès caractérisés par une inspiration bruyante et difficile, la raucité de la voix, la petitesse et l'accélération du pouls, l'injection de la face, etc. Cet état persista pendant deux jours, avec de légères intermittences; et, malgré l'activité d'un traitement rationnel, le malade succomba. A l'ouverture du cadavre, on vit, *toujours à la partie supérieure du larynx*, *à la glotte*, les traces de l'œdème. La membrane muqueuse du larynx était ulcérée dans plusieurs points, et spécialement dans la portion de cette membrane qui tapisse la face interne du cartilage thyroïde. En détachant au moyen du scalpel, la muqueuse qui recouvre en arrière les muscles aryténoïdiens, on put s'assurer qu'ils étaient eux-mêmes abreuvés d'une abondante sérosité, qu'ils étaient décolorés et ramollis. Je n'omettrai pas de faire remarquer que, dans plusieurs régions du larynx, les cartilages étaient passés à l'état osseux. On distinguait sur le périchondre du cricoïde, comme sur les premiers cerceaux de la trachée artère, cette injection sanguine qui précède l'ossification.

Si la révélation des caractères anatomiques signalant l'existence de l'angine œdémateuse est précise, si les symptômes de cette cruelle affection sont assez significatifs par eux-mêmes, pour qu'on ne puisse la méconnaître ou la confondre avec une autre maladie, avouons que la thérapeutique est ici peu avancée et que l'angine œdémateuse laryngée est presque toujours mortelle.

L'attention a été de nos jours, portée d'une manière spéciale vers l'étude des membranes muqueuses considérées dans leurs nombreuses altérations.

Mais, n'a-t-on pas négligé souvent dans les recherches anatomico-pathologiques, l'état du tissu cellulaire sous-muqueux? Par contiguïté de tissu, ne peut-il participer aux affections de cet ordre de membranes, toutefois avec les modifications que doit apporter dans les lésions dont il peut devenir le siége, la différence de vitalité qui existe entre lui et les muqueuses? Aujourd'hui, ceux qui considèrent la peau et les muqueuses comme les modifications d'un seul et même type, assimilent le tissu cellulaire sous-muqueux au corion externe. Qu'une membrane muqueuse soit envahie par une maladie, l'inflammation, par exemple, les parties en contact avec la muqueuse peuvent rester étrangères à l'inflammation, ou y prendre une part active. Si ce dernier cas a lieu, dit le professeur Andral (Mémoire sur les caractères anatomiques de la Gastrite chronique, inséré dans le répertoire d'Anatomie et de Physiologie pathologique). Il arrive fréquemment que, dans le tissu primitivement affecté, surtout s'il jouit d'une grande somme de vitalité, l'inflammation se résout, tandis qu'elle persiste et passe à l'état chronique, dans les tissus secondairement atteints: c'est ce qui arrive quand, dans ceux-ci, les propriétés vitales sont moins ac-

tives, moins énergiques, que dans le tissu envahi le premier par l'inflammation.

Le tissu cellulaire sous-muqueux, quant à son organisation, se présente sous deux états : il est d'une texture molle, perméable, spongieuse ; ou, au contraire, consistante, serrée. C'est la condensation de ce tissu sous-muqueux, qui constitue pour certains organes, ce qu'on a assez mal à propos dénommé membrane nerveuse. La première espèce de tissu cellulaire est par sa nature, prédisposée à l'infiltration, comme la seconde à l'induration.

Des diverses régions de la muqueuse gastro-pulmonaire, celle qui tapisse la cavité laryngée est une des plus pourvues de nerfs, des plus riches en vaisseaux sanguins ; et de là une prédisposition marquée aux phlegmasies. Que l'inflammation s'empare de cette membrane, qu'elle s'étende au tissu cellulaire sous-jacent, celui-ci plus extensible, moins adhérent à la partie supérieure du larynx qu'à l'inférieure, par suite du travail inflammatoire dont il devient le siége, perdra de son élasticité, de sa force de cohésion ; il se ramollira et s'infiltrera de sérosité. Ne voit-on pas sur les limites de la plupart des inflammations étendues, le tissu cellulaire devenir œdémateux ? En raison de cette vascularité de la muqueuse du larynx et qui l'a rende si apte à concevoir l'inflammation, celle-ci pourra se terminer promptement par résolution. Doué de propriétés vitales moins prononcées, moins actives, le tissu cellulaire laryngé placé derrière la muqueuse ramollie, devient remarquable par une dilatation, par une ampleur exagérée des vacuoles, qui sont abreuvées de sérosité. Cette sorte d'hydropisie active du tissu cellulaire qui, dans quelqu'autre partie du corps, ne constituerait qu'un symptôme de peu d'importance, devient dans la maladie qui nous occupe, un symptôme bientôt mortel. Je ne prétends point que l'angine laryngée œdémateuse soit toujours la conséquence d'un état inflammatoire aigu ou subaigu, bien que ce soit ce qui arrive le plus souvent : dans deux des observations que je viens de rapporter, l'angine œdémateuse semblait reconnaître une cause traumatique. Elle se manifesta après des blessures à la gorge. Dans les deux autres cas, elle fut la suite de la phthisie laryngée ; affection organique, qui, alors qu'elle est avancée, entraîne presque toujours après elle, abstraction faite de l'âge des sujets, l'ossification des cartilages du larynx.

La phthisie laryngée ne peut exister sans modifier, altérer les actes nutritifs, et même l'organisation des divers tissus qui entrent dans la composition du larynx ? Chacun d'eux y participe, en raison de sa contexture et de son mode particulier de vitalité. Le tissu cellulaire sous-muqueux se laisse aussi distendre, infiltrer par la sérosité, ou quelquefois par un fluide séro-purulent; aussi, ceux qui, atteints de phthisie laryngée, succombent d'une manière subite, et à peine parvenus à la deuxième période de cette maladie, meurent-ils, du moins la plupart, victimes de l'angine œdémateuse de la glotte.

Je conçois aussi que l'infiltration sous-muqueuse de cette ouverture peut avoir lieu d'une manière lente et entraîner des accidens d'autant moins intenses, que la maladie aura eu une marche plus chronique.

En résumé, je pense que l'angine laryngée œdémateuse se présente le plus souvent comme symptomatique. On la voit rarement être *idiopathique*. Si, par sa nature ou son essence, on ne peut la considérer comme une *hydro-phlegmasie*, elle est dans la majorité des cas consécutive à une laryngite aiguë ou chronique, ou à la phthisie laryngée. Comme je m'occupe particulièrement de retracer ici les caractères anatomiques de l'angine œdémateuse du larynx, j'omets l'indication des autres causes productrices de cette maladie.

Comment arrive la mort dans l'angine laryngée œdémateuse ? D'après l'observation attentive des symptômes et l'étude des pièces anatomico-pathologiques, je partage l'opinion de Bayle : voici comment il la motive et l'exprime. Dans l'angine laryngée œdémateuse, la mort paraît souvent déterminée par la cessation des fonctions du poumon, dont l'état spasmodique répété a tellement lésé l'exercice, que, lors même que l'air y entre avec facilité, il ne peut plus y subir les changemens que cet organe doit lui faire éprouver dans la respiration : de sorte que cette fonction vitale ne s'exerce plus, quoique les mouvemens de dilatation et de contraction des poumons persistent.

Lorsque l'inspiration s'opère, la glotte doit s'ouvrir, se dilater, surtout par l'action des muscles crico-aryténoïdiens postérieurs ; mais ces muscles sont gênés dans leur mouvement, par la compression insolite du tissu cellulaire sous-muqueux qui les recouvre et dont les mailles sont abreuvées de sérosité. J'observerai que le jeu des muscles constricteurs de la glotte, des thyro-aryténoïdiens et spécialement de l'aryténoïdien, qui a une part si active dans l'occlusion de cette ouverture, doit être plus gêné dans son action, que les dilatateurs de la glotte.

Néanmoins, la glotte s'ouvre, mais elle s'ouvre peu ; et l'on a fait observer avec juste raison, que, dans l'œdème de cette partie, la colonne d'air attirée au moment de l'inspiration, renverse dans la glotte les bords de cette ouverture, et qu'ainsi peu d'air doit parvenir aux poumons. Au contraire, toute impulsion provenant de la trachée-artère repousse cette espèce de bourrelet gélatineux qui occupe la glotte. De là, l'extrême difficulté de l'inspiration, alors que l'expiration facile s'écarte peu de l'état normal.

Cependant, le besoin si impérieux de respirer se fait sentir ; la quantité d'air introduite dans les voies aériennes est insuffisante pour la masse fluide à sanguifier. Toutes les puissances servant à l'inspiration, les muscles de la tête, du cou et des bras sont dans une sorte d'action convulsive. Les organes locomoteurs de la poitrine, du larynx, se consument en efforts inutiles ; c'est par une asphyxie prolongée, c'est pour avoir, si je puis m'exprimer ainsi, fait une dépense excessive de force, d'innervation, que la vie s'éteint. On a constaté, en effet, que la mort peut survenir dans l'intervalle des accès de suffocation. Quand on songe combien de puissances motrices concourent à la respiration, alors surtout que cette fonction est altérée, on conçoit que, celle-ci étant privée d'influx nerveux, par suite d'un laborieux exercice, la vie ne saurait persister.

Un point important de la question et susceptible d'une solution toute physique, toute matérielle, reste à éclaircir : la forme de la glotte est évidemment changée ; au lieu d'être triangulaire, comme dans l'état ordinaire, on la voit, dans l'angine œdémateuse, être assez exactement arrondie : mais, l'ouverture de la glotte est-elle donc rétrécie, obturée au point de ne plus livrer passage à l'air ? Pour répondre à cette question, j'ai comparativement mesuré les diamètres de la glotte sur des larynx sains et sur des larynx d'individus qui venaient de succomber à l'angine œdémateuse. Voici le résultat de mes recherches.

Sur quatre adultes du sexe masculin, la longueur du diamètre antéro-postérieur de la glotte, a donné neuf lignes à neuf lignes et demie. La largeur de la glotte sur les mêmes sujets, a varié de deux lignes à deux lignes et un quart.

Dans les larynx de deux hommes adultes, atteints d'angine œdémateuse laryngée, le diamètre antéro-postérieur de la glotte a donné sur l'un, cinq lignes et demie ; et

sur l'autre, cinq lignes et trois quarts. La largeur de la glotte présentait, pour le premier, trois quarts de ligne, et une demi-ligne seulement pour le second.

D'après ces mesures comparatives, la largeur des glottes œdémateuses avait perdu plus de la moitié de l'étendue qu'elles offrent dans l'état normal. La capacité du diamètre antéro-postérieur avait aussi beaucoup diminué, mais dans une moindre proportion.

Je ne dirai rien ici des chances de succès qu'on peut espérer de la laryngotomie et de l'époque à laquelle il convient de tenter cette opération. Je me contenterai de faire observer que, quand l'affection de la glotte se montre sous une forme chronique, on doit préférer à l'incision du larynx, l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans la cavité. Cette opération ne réunit-elle pas le double avantage de donner un libre accès à l'air, et d'exercer, en même temps, sur les parties œdématiées, une compression qui ne peut être qu'avantageuse? Voici à ce sujet un fait que m'a communiqué mon collègue le professeur Lallemand.

A la suite de plusieurs affections vénériennes traitées aussi méthodiquement qu'elles pouvaient l'être au milieu de l'agitation des camps, un militaire éprouva les signes d'une phthisie laryngée. Arrivé à Montpellier pour y consulter M. Lallemand, ce médecin ne put douter qu'une angine œdémateuse compliquait la maladie primitive. Un matin, la difficulté de respirer augmenta tout à coup. Le malade effrayé se rendit chez son médecin; et, à peine entré dans son cabinet, il tomba comme asphyxié. On envoya chercher M. Lallemand, que son service retenait dans ce moment à l'hôpital. Il accourut en toute hâte; et, reconnaissant le danger imminent dans lequel se trouvait le malade, il introduisit une grosse sonde de gomme élastique dans le larynx. Le malade fut rappelé à la vie comme par enchantement. Malgré ce succès, il retira la sonde. Une demi-heure après l'accident, nouvelle suffocation; réintroduction de la sonde et disparition de l'angine œdémateuse. Cette observation a été rapportée dans une thèse soutenue à la Faculté de Montpellier, en août 1821, par M. Moquin-Tandon.

Quelque respect que l'on professe pour l'antiquité, et malgré l'exagération de ceux qui ne sont pas éloignés de lui faire honneur de toutes les idées que possède la médecine contemporaine, trouvera-t-on dans les écrits des anciens, quelques traits qui fassent connaître l'angine laryngée œdémateuse?

Les premiers observateurs privés des lumières de l'anatomie pathologique, ne pouvaient avoir que des notions peu précises sur les angines qui occupaient les diverses régions de la continuité des voies aériennes, tant que les parties souffrantes étaient hors de la portée de la vue. On cite un passage remarquable, extrait du livre des pronostics de la collection hippocratique; c'est le suivant: *Ex anginis, gravissimæ sunt et celerrimè, quæ neque in faucibus, neque in cervice, quidquam conspicuum faciunt. Plurimum verè doloris et orthopnœ inducunt.* Cette peinture, comme on l'a dit, convient autant au croup qu'à l'œdème de la glotte. Les médecins qui vinrent après Hippocrate, en admettant plusieurs divisions de l'angine et en consacrant la dénomination de *cynanchie*, pour l'inflammation des muscles internes du larynx, n'ont-ils pas voulu désigner d'une manière générique, l'affection qui peut avoir son siége dans la cavité du larynx? L'on sait qu'à cette époque, l'on donnait le nom de *muscles* à beaucoup de parties molles, dont l'organisation n'avait rien qui pût les rapprocher de ces organes.

La désignation admise par Boerhaave,

d'angina aquosa, œdematosa, catarrhosa tenuis, pour faire connaître une espèce particulière d'angine, fait d'abord croire qu'il a apprécié et décrit la maladie qui nous occupe, surtout lorsque signalant les symptômes de l'angine muqueuse en général, il ajoute: *Ista angina est impedita, vel dolens respirandi, vel deglutiendi exercitatio, cum tumore lymphaticâ partium, quibus ista fit vel vicinarum.* La lecture attentive de Boerhaave m'a convaincu que ce qu'il décrit sous le nom d'angine aqueuse, est ce que les médecins grecs appelaient *bronchos ;* affection que les modernes connaissaient sous le nom d'angine *catarrhale, dont un des principaux* symptômes est l'abondante exhalation des mucosités. Cette angine catarrhale, maladie peu intense, s'accompagne souvent et surtout au voile du palais et à la luette, d'une infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux, et non de la muqueuse elle-même. Wan-Swieten qui, dans ses commentaires sur Boerhaave, suit une marche analytique, semble reconnaître que l'angine aqueuse, qui est le plus souvent peu grave et passive, devient active en quelques circonstances, quand il dit, dans le commentaire de l'aphorisme 792 et à l'occasion de la compression des vaisseaux du cou: *Sed tunc adesset œdema calidum, sive vera inflammatio in vasis arteriosis minimis, liquida colorata, ut serum sanguinis ejusque partem rubram, non admittentibus. Simul autem patet, tale malum ad inflammatoriam anginam referendum esse.* Ce passage qui s'applique aussi bien aux gonflemens œdémateux que la compression des vaisseaux sanguins peut amener dans les diverses cavités du corps, comme dans le larynx, rappelle que la compression dans le larynx ou aux environs, est une des causes productrices fréquentes de l'angine laryngée œdémateuse.

Ce que Wan-Swieten dit à l'article du traitement de l'angine aqueuse, en général, et abstraction faite de son siége, fait soupçonner qu'il a eu en vue l'œdème de la glotte. Voici comme il s'exprime: *At si periculum in morâ videatur esse, ne tumores aucti, suffocationis periculum inducant, causticis et scapello via conciliatur aggestis aquosis humoribus.*

Je n'ai insisté sur les aphorismes de Boerhaave, que parce que, dans un ouvrage classique (*Dictionnaire des sciences médicales*, article *œdème de la glotte*), en voulant prouver que le professeur de Leyde et son commentateur n'avaient pas connu l'angine œdémateuse laryngée, on cite en preuve ce qu'ils ont dit d'une angine sèche, constamment mortelle.

L'analogie nous semble plus frappante avec ce qu'ils ont écrit relativement à l'angine aqueuse, et surtout les développemens dans lesquels entre Van-Swieten, sans que je puisse néanmoins en inférer qu'il ait connu la maladie qui est le sujet de cette note.

L'on a fait honneur à Morgagni d'avoir tracé les caractères anatomiques de l'angine œdémateuse. J'ai lu dans son immortel ouvrage, les observations qui ont pu accréditer cette opinion: ce qu'il en a écrit prouve seulement, qu'il a constaté sur le cadavre l'existence de l'angine œdémateuse, mais celle-ci co-existant avec une autre affection mortelle. Que sont des faits d'anatomie pathologique les plus exacts, les plus minutieusement recueillis, quand ils sont isolés de la collection des symptômes qui constituent la maladie! Il faut que l'anatomie pathologique, quand les ressources de l'art sont impuissantes, devienne une sorte de contrôle, de complément indispensable à l'histoire de la maladie. Pour prouver ce que j'avance, entrons dans quelques détails sur ce qu'a écrit Morgagni, relativement à l'angine laryngée œdémateuse: dans sa quatrième épître, consacrée à l'apoplexie séreuse, il mentionne l'observation d'un paysan qui succomba à

cette maladie, comme l'ouverture de la tête le démontra. Morgagni, qui, malgré qu'il eût découvert la cause de la mort, n'en portait pas moins son investigation sur toutes les parties du corps, aperçut à la voûte palatine une tumeur de la grosseur d'une noix; la tumeur était remplie de pus. Les parties voisines, le voile du palais et l'extérieur *du larynx*, jusqu'à l'épiglotte, étaient distendus par une sorte de gélatine; les côtés de la glotte étaient rapprochés. Enfin, Morgagni conclut que c'est l'apoplexie séreuse qui a enlevé le malade. Je ne vois dans l'infiltration du voile du palais, de l'épiglotte, qu'un œdème symptomatique de la tumeur purulente de la voûte palatine; œdème qui ne devait entraîner aucun accident grave.

L'on trouve dans la vingt-deuxième épître, chapitre 24, traduction de MM. Desormaux et Destonet, une observation incomplète, rapportée par Morgagni. Je la cite, parce que le malade avait, comme dans le cas rapporté par M. Delpech, expectoré des fragmens osseux. « Un médecin à la force de l'âge, » qui avait depuis long-temps une face cachec- » tique, et qui ensuite était devenu essoufflé et » enroué, rendit plusieurs crachats au milieu » desquels était un morceau assez gros d'un » osselet courbé, qui, poli à sa partie concave, » présentait des aspérités à la partie convexe. » Le malade était pris assez souvent d'un sen- » timent de suffocation. Une nuit on le trouva » mort, après qu'il eut dit qu'il était mieux, » et sans que celui qui dormait près de lui, » pour le servir, eût entendu absolument » rien. »

L'on se borna à ouvrir la poitrine, tandis que l'on eût dû ouvrir le larynx et s'assurer d'où provenait la portion osseuse expectorée. Morgagni dit que les avis avaient été partagés; les uns la regardant mal à propos comme une petite partie de l'os hyoïde, et d'autres comme provenant d'un anneau de la trachée-artère. L'interprétation la plus naturelle d'un fait aussi vague, fait croire à l'existence de la phthisie laryngée. Il est probable que la pièce osseuse appartenait aux cartilages laryngiens, ossifiés.

Ce que l'on trouve dans l'ouvrage de Morgagni de plus afférent au sujet qui nous occupe, est le passage suivant, tiré de la 15.e épître, chapitre 12. « Il arrive que l'obstruction du larynx, ainsi que la compression, peuvent rester cachées, et qu'elles sont moins reconnaissables par le récit du malade, ou par l'inspection que fait le médecin, que par une conjecture. C'est à cela qu'appartient ce que Fantoni trouva autrefois sur le cadavre d'un homme : les aryténoïdes ulcérés et leur épaississement devenu si considérable, qu'il ne restait au larynx qu'un méat très-étroit, par où le malade, qui avait vécu dans cet état, pendant long-temps, respirait très-difficilement. »

Je pourrais accumuler ici des faits plus nombreux, tirés de Morgagni, et tendant à prouver qu'il n'a qu'entrevu l'angine laryngée œdémateuse chronique. Les symptômes qui caractérisent l'angine aiguë, sont trop tranchés pour avoir échappé à la sagacité d'un pareil observateur; et il les eût reproduits d'une manière fidèle.

C'est Bayle qui a le premier fait connaître l'angine laryngée œdémateuse, exposé ses symptômes, qu'il a rattachés aux caractères anatomiques. La maladie a pu être soupçonnée par les anciens; mais c'est un médecin moderne qui a l'honneur de l'avoir signalée, de manière qu'elle ne puisse être méconnue ou confondue avec d'autres affections.

NOUVELLES.

CONCOURS.

Un concours a été ouvert le 15 novembre 1828, devant la faculté de Médecine de Montpellier, pour pourvoir onze places d'Agrégés vacantes.

Il a été divisé, selon l'usage, en trois parties, correspondantes aux trois classes distinctes d'agrégés : une de médecine proprement dite, une de chirurgie, une des sciences accessoires. Les épreuves, pour la section de médecine proprement dite, se composent : 1.° d'une question commune à tous les concurrens, qu'ils doivent traiter par écrit, en langue latine, sur-le-champ et sans aucun secours; 2.° d'une préleçon faite en public, sur un sujet désigné par le sort, deux jours à l'avance; 3.° d'une thèse imprimée, qui doit être soutenue par l'auteur, contre l'argumentation des contendans. Nous prendrons occasion de cette lutte scientifique, pour placer ici quelques réflexions; non sur le concours dont il s'agit, mais sur les concours de cette espèce : concours à l'issue desquels on nomme des agrégés, pour choisir ensuite parmi eux les remplaçans des Professeurs dont les chaires sont vacantes.

L'idée d'appeler à un combat honorable tous ceux qui croient pouvoir y prendre part, a dû suivre de près le sentiment du besoin de la science et celui d'en confier la communication aux plus instruits.

Aussi, dans notre École qui est la plus ancienne du Royaume, l'usage des concours remonte-t-il long-temps avant 1547. Dès cette époque, où les priviléges avaient bien leur valeur, on avait senti qu'il était indispensable qu'ils fussent bannis de toute détermination intéressant l'enseignement. Une chaire étant vacante, ceux qui avaient dirigé leurs études vers la spécialité dont il s'y agissait, venaient mesurer leurs forces respectives, en présence des juges et du public. Si les passions, qui se glissent toujours dans les actions des hommes, pouvaient éloigner quelquefois le plus digne, au moins par pudeur, on ne pouvait s'empêcher de choisir un des plus dignes; et, comme il n'y avait qu'une désignation à faire, on ne pouvait pas trop s'écarter du premier rang. L'Autorité, naturellement jalouse de son indépendance, l'avait presque abdiquée sur ce point; et, à moins d'être forcée par des considérations découlant de très-haut, elle souscrivait ordinairement au choix des juges. Une nombreuse série d'élections que la science a ratifiées, est due à cette méthode. Elle a bien eu ses abus : quelle est la bonne chose qui n'a pas les siens! Mais les heureux résultats l'ont emporté de beaucoup.

Lors des premières restaurations qui succédèrent à notre période de vandalisme, on adopta une méthode qui se rapprochait de celle-là; et quoiqu'elle renfermât des vices, elle ne donna pas moins d'heureux fruits. L'École dans laquelle une chaire était vacante, présentait un candidat; la classe compétente de l'Institut en présentait un autre, et l'Autorité choisissait. Cette dernière faculté était une courtoisie envers le pouvoir : mais la lattitude n'était pas grande; et, si elle laissait quelque accès à l'intrigue, elle laissait aussi une faculté bien heureuse. Il est si naturel que les hommes prennent conseil de leur intérêt personnel, bien ou mal entendu, que l'on peut admettre, sans risque d'erreur, que les Professeurs d'une école peuvent s'entendre pour écarter tel homme, dont les lumières pourraient les offusquer, et la chose est fort probable, dans un choix arbitraire; la prérogative accordée, dans ce système, à

la première Académie du pays, à laquelle les passions d'une école doivent être étrangères, est une sorte d'appel du premier jugement; et l'Autorité pouvait en être éclairée dans son jugement définitif. Les *Decandole*, les *Bichat*, sont dûs à cette période; et l'éloge de son utilité est tout entier dans l'illustration qu'ils ont déversée sur les corps dont ils ont fait partie. A côté d'aussi beaux résultats, il faut placer deux inconvéniens principaux. Jamais l'attention d'une École, ni celle de l'Institut ne pouvait tomber sur un mérite éminent, que la modestie ou la jeunesse aurait tenu dans l'obscurité, et qui pouvait en sortir dans un concours *spécial*; d'un autre côté, on obligeait des savans du premier ordre, à descendre de la noble dignité de leur rang, pour demander comme une faveur une confiance qui leur était due, et pour apprendre ainsi, que l'étude n'est pas la seule voie du succès. Révélation fatale! qui a privé les sciences des travaux de plus d'un génie supérieur!

Les leçons de l'expérience et le sentiment de la justice ramenèrent les choses au point où elles étaient demeurées si long-temps; et, tandis que la gloire servait de légitimation à tous les genres de despotisme, l'exacte équité, autant qu'elle est pratiquable parmi les humains, venait présider aux choix des Professeurs de la salubre science. Un concours *spécial* avait lieu pour chaque chaire vacante; et la sentence des juges étant portée, elle était ratifiée par le pouvoir souverain, qui donnait l'investiture. Assez d'illustres acquisitions font l'éloge de cette méthode : elle se recommanderait d'ailleurs, assez d'elle-même, sans le témoignage de ces heureux résultats.

Par quelle malheureuse inspiration a-t-on renoncé à un mode sanctionné par le temps et l'expérience, et respecté par le despotisme lui-même? Un homme dont les vastes lumières et l'esprit élevé sont incontestables, fut séduit par les apparences avantageuses d'une institution qu'il trouva en usage dans la capitale de la Savoie : il crut pouvoir l'introduire en France, et l'appliquer également à la Capitale et aux provinces. Ce fut là l'erreur : la réflexion l'avait fait pressentir; l'expérience l'a démontrée.

L'institution des agrégés est mauvaise en elle-même; mais elle l'est moins dans une Capitale. Les germes de tous les grands talens s'y précipitent avec empressement : là, ils peuvent se promettre des ressources abondantes pour l'étude, des conseils utiles pour le perfectionnement, des appréciateurs éclairés, et les voies de la gloire et de la fortune. Ils peuvent se soutenir auprès d'une faculté : faisant ressource de leurs talens et de la nombreuse population au milieu de laquelle ils vivent, ils peuvent attendre patiemment l'occasion de se distinguer dans l'École, s'ils viennent à y être appelés. Leur titre d'expectative leur est une recommandation utile auprès du public; et ce seul avantage dédommagerait suffisamment des sollicitudes d'un concours. Nous ferons remarquer dès à présent, néanmoins, que ces avantages sont tout personnels, et nuls pour l'enseignement, qui devrait être le but.

Malgré les divisions que l'on a fait entre les agrégés d'une même faculté, il reste encore une trop grande variété d'objets à l'enseignement desquels un agrégé peut être appelé : ainsi, le même peut être appelé à enseigner l'anatomie, la physiologie, la botanique, la chimie, etc., comprises également parmi les sciences accessoires Un agrégé qui n'est nullement certain d'être choisi un jour, comme Professeur, négligera-t-il les moyens d'existence que sa position lui présente, pour approfondir toutes ces branches d'enseignement? Il ne travaillera donc pas à acquérir une supériorité spéciale, qui ne lui sera peut-être jamais utile. S'il faut remplacer à l'improviste un

Professeur dans ses leçons, il n'y est pas assez préparé, et il se décrie d'avance; s'il faut pourvoir une chaire vacante, il n'aura plus en vue que les avantages matériels qui y sont attachés, et il sera ramené à cette pensée toute nue, par le besoin d'agir, c'est-à-dire, d'intriguer pour se faire préférer à tout autre compétiteur. Il ne s'agit plus de talent, de droits légitimes; il s'agit de préférences fondées sur des motifs de toute autre sorte. Quel dangereux prélude pour une vie d'étude et de méditation! En supposant que l'esprit ne soit pas corrompu par d'aussi tristes nécessités, on peut n'être appelé que fort tard à une branche spéciale d'enseignement. Sera-t-il encore temps de l'approfondir, après en avoir été investi? L'esprit, les habitudes contractées, les besoins journaliers, s'y prêteront-ils encore?

En supposant que parmi les agrégés d'une capitale, il s'en trouve tel qui se sera occupé spécialement d'un objet distinct: si une chaire de toute autre nature vient à vaquer, aura-t-il la probité de s'abstenir d'y prétendre? Son titre d'agrégé lui donne des droits: manquera-t-il d'amis puissans pour les faire valoir, sans faire attention qu'ils sont peut-être étrangers à l'objet en question?

Dans le cas d'un agrégé pourvu au degré le plus éminent du talent propre à la chaire vacante, où est la garantie que les Professeurs n'écouteront pas les conseils de la faiblesse humaine et ne s'efforceront pas, sous divers prétextes, d'écarter un homme dont le mérite peut blesser quelques vanités? La chose est d'autant plus aisée, et par conséquent probable, que, sur six candidats à présenter, il est facile de le placer dans un rang fort éloigné, tout en ayant l'air de lui rendre justice.

Dans les villes de provinces, de plus grands inconvéniens se présentent encore, en outre des précédens.

Un agrégé doit résider auprès de la faculté, pendant quatre ans, pour prendre part aux actes, et se tenir à la disposition du doyen pour remplacer les Professeurs malades ou absens. Le prétexte est de les dresser aux fonctions professorales, et de former ainsi une pépinière. Mais, quelle habileté peuvent-ils acquérir, en attendant qu'on les emploie, et avec l'incertitude de l'être jamais?

Néanmoins, les années de résidence ne peuvent être distraites de l'emploi d'un praticien établi au loin de la faculté: cette disposition écarte donc à la fois et les praticiens déjà fixés, ayant des talens propres au professorat, et les jeunes gens qui pourront trouver quelque avantage dans la pratique. Les avantages matériels du stagiat auprès de la faculté, étant presque nuls, l'agrégation ne peut convenir qu'à des jeunes gens du pays; ce qui peut, au hasard, ou donner des ressources suffisantes pour les besoins de la faculté, ou renfermer ces derniers dans un cercle trop étroit.

On croit remédier à ces inconvéniens, en permettant, par exception, aux agrégés de tel concours, de ne pas faire de stagiat: mais il est bien évident que les agrégés qui ne résideront pas auprès de la faculté, et qui se respecteront assez pour ne pas venir intriguer auprès d'elle dans l'occasion, lui demeureront inconnus, et en seront oubliés. Les chaires de médecine deviendront ainsi le patrimoine d'un certain nombre de familles, dans les villes où siégent les facultés.

Une fois les voies de la justice oubliées, serait-il bien étrange qu'on s'en éloignât de plus en plus? A Dieu ne plaise que l'on trouve la moindre intention de blâme personnel, dans ce que nous exposons ici! nous raisonnons en thèse générale, et dans la supposition de l'humanité telle qu'elle est. Dans cette supposition, qu'il faut toujours admettre dans les prévisions de ce genre, trouverait-on conforme à la justice, nous dirons même, à la prudence, de faire siéger

des agrégés comme juges, dans un concours pour nommer des agrégés? S'il fallait ensuite choisir sur la masse entière des candidats au professorat, les agrégés-juges n'auraient-ils pas été juges et parties ; n'auraient-ils pas eu un intérêt marqué à éloigner des concurrens de mérite? Si, comme il est décent de l'admettre, ils avaient assez de vertu pour s'abstenir de toute connivence, n'en seraient-ils pas toujours suspects, et par là même, déconsidérés? Si les chaires tombaient ainsi dans un népotisme absolu, comme il est si naturel de le craindre, ne serait-il pas toujours trop facile de supposer que l'ascendant de l'âge, des lumières, de la considération extérieure, des dignités, de l'utilité réciproque, fît jeter dans l'urne des suffrages qui ne seraient pas bien indépendans? Ces injurieuses suppositions ne seront jamais applicables sans doute ; mais le système qui les permet et qui peut leur prêter un certain degré de consistance, est certainement le plus vicieux de tous. Il conduit à la défiance, à la désaffection, à la déconsidération, et peut-être même à la démoralisation. Tel renonce sans pudeur à la vertu, pour avoir été soupçonné, même injustement, d'en faire peu de cas! Ainsi, toute immoralité porte infailliblement son fruit.

Ce n'est sûrement pas trop présumer du bon sens et de la sagesse de l'Autorité, que d'espérer qu'elle s'arrêtera pendant qu'il en est encore temps ; qu'elle n'attendra pas que des scandales toujours fâcheux et difficiles à effacer, viennent démontrer que la possibilité des abus que nous avons signalés depuis long-temps, n'est pas l'illusion d'un visionnaire. En l'état présent des choses, l'agrégation de la faculté de Montpellier est très-honorable ; et le concours actuel (1), qui est une heureuse exception, vient d'y inscrire des noms bien dignes d'estime. Mais, l'avenir est à craindre : il menace les destinées d'une École illustrée par dix siècles de travaux, et digne encore peut-être d'inspirer un intérêt utile à l'Autorité. Nous croyons devoir le dire, parce que nous le sentons vivement : le concours *spécial*, pour pourvoir immédiatement les chaires vacantes est indispensable, est urgent, si l'on veut conserver les facultés de médecine situées hors de la Capitale. L'agrégation peut paraître aujourd'hui un obstacle ; mais on pourrait en réduire aisément l'importance. Il conviendrait fort que les épreuves pour cette espèce de concours, fussent fortes et nombreuses ; il serait juste aussi que les agrégés fussent dispensés d'une de ces épreuves. Selon la justice, ce privilége serait fort admissible ; et il ne serait pas le seul dans l'espèce : car la loi qui avait institué ces mêmes concours, avait statué que les juges pourraient dispenser de telle épreuve qu'ils jugeraient convenable, les candidats praticiens ou auteurs, qu'ils en jugeraient dignes.

(1) Ce concours ne peut être comparé à tous les autres du même genre : la chaire que feu M. Baumes a occupée pendant quarante ans avec tant de distinction, est vacante ; et l'affiche qui proclamait le concours pour les places d'agrégé à pourvoir, portait la mention suivante:

« La présentation des candidats pour la chaire de » pathologie, vacante par la mort de M. Baumes, ne » sera faite qu'après le concours, etc. »

Cette significative observation avait amené devant la Faculté, en qualité de concurrens, des praticiens et des écrivains recommandables, qui n'y auraient pas paru dans des temps ordinaires.

La partie du concours relative à la section de médecine étant terminée, le jury a proclamé, le 20 janvier 1829, comme nouveaux agrégés, dans l'ordre suivant :

MM. les Docteurs
- Miquel, rédacteur de la gazette de santé;
- Fuster ;
- Lafont-Gouzi, praticien à Toulouse, auteur de plusieurs ouvrages estimés;
- A. Dupau, l'un des rédacteurs de la revue médicale.

Ce jugement a paru n'obtenir l'assentiment ni de tous les juges, ni du public, ni des contendans, ni même des vainqueurs. Si l'on en croit certains bruits, il serait question de réclamations de plus d'une espèce, qui mettraient en évidence le nœud d'une si singulière position.

ANALYSES.

PRATIQUE *des Élèves de l'école d'Accouchement du département de l'Ain, publiée par le Docteur* PACOUD ; *brochure in*-8.°

On doit beaucoup de reconnaissance au zèle des médecins qui, malgré des obstacles de toutes sortes, réussissent, à force de patience et de soins, à former des écoles d'obstétrique dans les départemens, et à transmettre des connaissances utiles aux élèves des deux sexes, ou d'un seul, qui leur sont confiés. Paris renferme, sur ce point, un modèle inimitable par l'étendue de ses ressources ; mais avec beaucoup moins de moyens, on peut encore faire beaucoup de bien. Nous nous félicitons d'avoir provoqué la formation d'une de ces écoles à Marseille ; nous en avons vu une à Toulouse, une à Bordeaux ; et dans ces grandes populations, elles prospèrent et rendent de grands services, surtout, grâces aux lumières et au zèle des professeurs qui en sont chargés. A Strasbourg, une institution de cette espèce rend des services bien plus importans que toutes les autres écoles départementales, et même que celle de la maternité de Paris : par une bizarrerie singulière, le professeur d'accouchement de Strasbourg jouit du privilége de consacrer ses talens à l'instruction pratique des médecins comme à celle des sage-femmes ; et rien n'a prouvé qu'il y eût le moindre inconvénient à préparer ainsi tout à la fois, des secours pour les femmes pauvres ou timides, et des ressources éclairées pour les cas malheureux. Au lieu de ces dispositions prévoyantes, imitées de celles dont l'Autriche, les États du nord de l'Amérique, etc., ont donné l'exemple, la capitale de la France n'a pas d'école-pratique d'accouchement, où un jeune médecin puisse en apprendre les premiers principes. C'est dans des cours particuliers, où la pénurie des sujets se fait nécessairement sentir, que doit se faire une étude aussi importante, celle qui peut le moins se passer des secours que la munificence d'un état riche peut seule procurer : de grands hospices et de grands revenus. On pense bien que, puisque la faculté de médecine de la Capitale est privée de cet enseignement, la faculté de Montpellier n'est pas mieux dotée. Ce n'est pas qu'il n'y ait à sa portée, dans la même ville, une école-pratique d'accouchement, qui pourrait rendre tous les services désirables en pareille matière. Cette école a été fondée, en partie, aux dépens du budjet de la faculté; un professeur de la faculté lui a été spécialement destiné : mais ces heureuses dispositions ont été paralysées par on ne sait quelles craintes ; et dans l'état présent des choses, dans une ville où la population ne peut pas se prêter à l'enseignement privé sur cette matière, il en coûte 16,000 fr. et l'entretien d'un hospice avec tout son service, pour former tous les ans une douzaine d'élèves sage-femmes, et pour un cours de théorie pour les élèves de la faculté. Il en coûte bien moins à Marseille, à Toulouse, à Bordeaux, pour former un grand nombre de bonnes sage-femmes ; il en coûte bien moins même à Strasbourg, pour former de bons élèves des deux sexes, sans blesser aucune convenance. On doit vivement désirer, et il est naturel d'espérer que l'autorité éclairée sur un abus aussi grave, y remédiera bientôt. Nous devons faire connaître, en attendant, les efforts des médecins éclairés et courageux, qui, malgré toute espèce d'obstacles, parviennent a faire le bien avec très-peu de ressources.

Que ne peut l'activité d'un zèle soutenu à la fois par l'amour du bien et celui de la science ! Le docteur Pacoud, à force de soins et de patience, est parvenu à tirer de sa position à la tête de la maternité de Bourg, plus de parti que ne l'ont fait un grand nombre de chefs d'établissemens d'une toute autre importance. Ce n'est plus seulement dans l'étroite enceinte d'un hospice peu considérable, qu'il a voulu puiser les matériaux de ses observations et qu'il a cherché les moyens de perfectionner, d'achever l'éducation de ses élèves ; c'est dans la pratique même de celles-ci, après qu'elles ont terminé leurs cours théoriques, qu'il trouve de quoi suppléer aux inconvéniens connus des petits hôpitaux. Une correspondance active et régulière entretient une sorte de surveillance morale uniquement fondée sur la confiance que le maître a su inspirer à ses élèves, et sur la reconnaissance qu'il a droit d'en attendre. En publiant le compte rendu de la pratique des sage-femmes du département de l'Ain, M. Pacoud y joint toutes les réflexions qui peuvent leur rendre l'observation plus profitable ; il établit aussi des rapprochemens, des dénombremens comparatifs propres à confirmer certains points de doctrine, à réfuter certains préjugés, à éclaircir quelques incertitudes. Ces données générales sont surtout intéressantes sous ce rapport, qu'elles sont fondées sur la pratique à domicile, et non, comme la plupart de celles qui ont été publiées en grand jusqu'ici, sur celle des hôpitaux. On sent que des différences importantes doivent exister entre les résultats de ces deux modes d'observation. C'est, comme le remarque M. Pacoud lui-même, c'est, pour avoir oublié cette circonstance, que quelques praticiens jugeant de l'universalité des faits par ceux que leur clientelle leur avait offerts, se sont livrés à des critiques si injustes : ils ont oublié sans doute, que la mortalité dans les grands hôpitaux, ne peut manquer d'être plus forte qu'ailleurs, tant à cause de l'insalubrité inévitable d'une grande réunion de sujets, qu'à cause de la fréquence des cas difficiles, désespérés même, dont maintes fois, dans les grandes villes, les praticiens se débarrassent en leur faveur. Les observations du docteur Pacoud offrent encore ceci de remarquable, que, malgré la médiocre étendue du pays qui en a fourni les élémens, cette étendue présente néanmoins des différences locales assez tranchées, pour que l'influence s'en

soit fait sentir dans les résumés généraux : des plaines fertiles d'un côté, marécageuses de l'autre, puis des montagnes assez élevées ; telles sont les trois localités principales que l'auteur a cru devoir distinguer dans tous ses tableaux synoptiques. Ces tableaux comprennent 7,400 accouchemens observés pendant les années 1825, 1826, 1827 ; M. Pacoud compte 6,984 positions du vertex, 270 positions de la région pelvienne, 51 de la face, 73 de l'épaule droite, et 23 de l'épaule gauche. Cent soixante - une fois il a fallu avoir recours à l'emploi de la main ou des instrumens. Dans le même espace de temps, soixante-six femmes ont succombé durant leur couche, et 156 enfans sont morts, soit avant, soit après la naissance. En voilà bien assez pour faire connaître le soin avec lequel ce petit travail a été fait. Notre but principal a été de faire sentir quels avantages on pourrait retirer encore des maternités départementales, quelque imparfaits que soient d'ailleurs ces établissemens ; mais ce qu'on sentira sans peine, c'est qu'il faut, pour obtenir de pareils résultats, des lumières et un zèle qu'on ne peut malheureusement pas espérer de rencontrer dans tous les chefs de ces écoles.

A. Dugès.

De l'Orthomorphie, *par rapport à l'espèce humaine ; ou recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités et sur les véritables fondemens de l'art appelé* orthopédique ; *par le professeur* Delpech.

Deux vol. in-8.°, et atlas in-fol. contenant 78 planches. Prix : 30 *fr.*

Cet ouvrage, que nous ferons connaître plus en détail dans un prochain numéro, manquait dans notre langue ; il est le premier qui ait exposé sous un point de vue médical, la totalité des données acquises sur la question intéressante et neuve encore des difformités. L'auteur n'a pas pris la plume pour proclamer des moyens de traitement mystérieux, et pour attirer la vogue : un appel semblable à la crédulité publique ne convenait ni à la dignité de sa position, ni à la gravité de son caractère. Il a fondé, il est vrai, un établissement propre au traitement des maladies dont il s'agit ; mais ce n'est point une industrie nouvelle qu'il s'est promis ; ce n'est pas un calcul lucratif qu'il a fait : c'est un lieu d'étude clinique ; un observatoire où il prend conseil de la nature, où il contemple la marche et les phénomènes des difformités, aussi bien que les résultats des médicatiuns que l'état des choses a paru indiquer. Rien ne lui a coûté et ne lui coûtera pour poursuivre une étude qui a piqué sa curiosité ; il y réalise à grands frais toutes les conceptions de son esprit inventif. Sous tous les rapports, son établissement est un modèle jusqu'à présent unique. Loin de faire un mystère de tout ce qu'il a vu, de tout ce qu'il a trouvé d'utile, l'auteur s'empresse de le publier : son but est de mettre dans les mains des praticiens les données fondamentales que l'on possède jusqu'ici sur les difformités, de les mettre en position de décider les questions qui leur sont soumises tous les jours, par les chefs de famille, et d'arracher à l'aveugle empirisme, qui en abuse, la possession d'une branche de la médecine pratique pleine d'intérêt.

A quelques honorables exceptions près, ceux qui ont occupé le public de cette question en France, ne se sont guère donnés la peine de s'informer d'abord, des travaux antérieurs : ils ont cherché à deviner ; et ils se croyaient bien assurés d'être dans la bonne voie, parce qu'ils partaient de données anatomiques et de la géométrie. Ils ont oublié qu'en matière de pathologie, ces sciences sont des flambeaux propres à guider dans les recherches, ou à contrôler les résultats ; mais que l'observation directe et réitérée des faits, est la base sans laquelle tout travail est nécessairement vain ou douteux.

L'auteur du nouvel ouvrage a d'abord rappelé quelques traits de structure anatomique afférens à son sujet.

Il recherche ensuite, d'après l'observation, les causes générales des difformités.

Il expose leurs signes généraux et les sources du diagnostic particulier de chaque espèce.

Il étudie les effets des difformités sur les parties qu'elles intéressent directement, et sur les organes qu'elles peuvent influencer mécaniquement ou physiologiquement.

Il expose ensuite les méthodes générales de traitement et les moyens propres à chaque espèce.

Dans un Atlas composé de 78 planches, soit gravures, soit lithographies, presque toutes de la main de l'auteur, et d'après nature, accompagnées d'un texte d'explication de 120 pages in-fol.°, sur deux colonnes, qui est un ouvrage complet, l'auteur a exposé l'état des os et des articulations, dans les difformités connues ; l'aspect extérieur des diverses espèces de ces difformités ; l'état de dégradation du squelette dans les lésions organiques qui produisent certaines difformités ; les moyens mécaniques que l'auteur a employés avec succès ; enfin, dans une série de croquis pleins de goût et d'esprit, qu'il a empruntés à l'habile crayon d'un artiste distingué, qui cache son talent sous le noble travestissement de l'arme du génie militaire, il a exposé la série des jeux gymnastiques qu'il a appliqués ou imaginés, et qui ouvrent vraiment une carrière nouvelle pour cette branche de l'art de guérir.

Dubrueil.

OUVRAGES du même Auteur, qui se trouvent chez GABON, Libraire,

Grand'rue, n.° 30--32, à Montpellier, et rue de l'École de Médecine, n.° 10, à Paris.

CHIRURGIE CLINIQUE DE MONTPELLIER, ou Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette École; tomes I et II, in-4.° avec 25 planches, br. 34 fr.

Le Tome III *est sous presse.*

Le Premier Volume contient les mémoires suivans : 1.° sur la ligature des principales artères; 2.° sur les pied-bots; 3.° sur quelques fractures de l'humérus; 4.° sur les maladies vénériennes.

Le Deuxième Volume: 1.° sur un cas d'intumescence énorme du scrotum; 2.° sur les tumeurs formées par des kystes; 3.° sur l'opération de la rhinoplastique; 4.° sur le trichiasis; 5.° sur quelques phénomènes de l'inflammation.

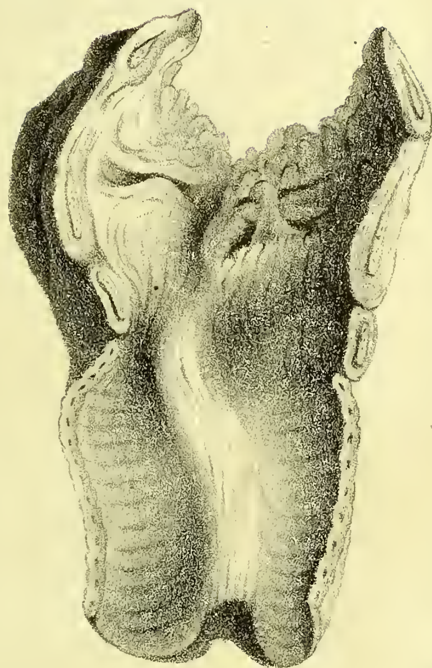
PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE DES MALADIES RÉPUTÉES CHIRURGICALES; 3 vol. in-8.°, br. 22 fr.

MÉMOIRE SUR LA COMPLICATION DES PLAIES ET DES ULCÈRES connue sous le nom de *Pourriture d'hôpital.* 2 fr. 50 c.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRYSME, par A. SCARPA, Professeur d'Anatomie et de Chirurgie pratique à l'Université de Pavie, etc.; trad. de l'ital. et augmentées de deux Mémoires, par le professeur DELPECH. Un vol. in-8.° et atlas in fol. contenant 18 planches, copiées par Adam sur les gravures originales d'Anderloni, sous les yeux du Traducteur.

P. I

f. 1.



f. 3

f. 2.



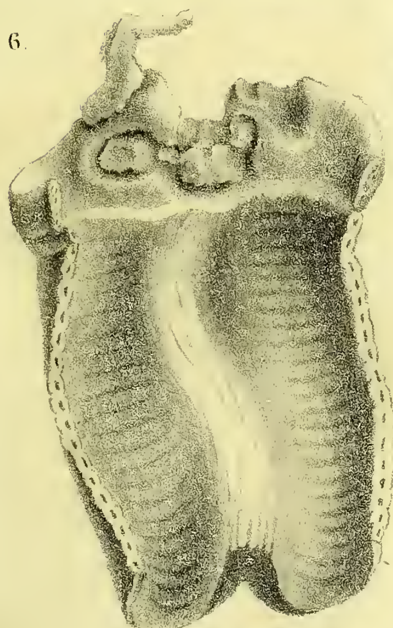
f. 4.



f. 5.



f. 6.



Auctor delin.

Lith. de E. Moquen et Cie.

CLINIQUE MÉDICALE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Service de M. le Pr BROUSSONNET.

(Mois de Décembre 1828.)

Par J. GALET, *Chef de Clinique médicale.*

LES maladies qui ont été observées dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, pendant le mois de décembre de l'année 1828, ont été extrêmement nombreuses. Les plus communes étaient des fièvres continues rémittentes, dont le fonds était catarrhal, et qui se compliquaient tantôt d'un état bilieux, tantôt d'un état inflammatoire général ou local, quelquefois d'un état ataxique. L'établissement de ce genre d'affections, qui régna presque d'une manière épidémique, avait été singulièrement favorisé par la constitution atmosphérique de l'automne, dont les qualités plus humides que froides avaient fourni les conditions les plus propres à leur développement.

Tout le cortége des affections bilieuses et ataxiques, qui avaient coïncidé avec les chaleurs vives de l'été et d'une partie de l'automne, se dissipa presque subitement aux approches d'une température un peu froide et humide, laquelle se manifesta dans les premiers jours du mois de novembre. Alors, on vit succéder aux diarrhées, aux dysenteries, aux congestions gastriques bilieuses, quelques légers points de côté, des engorgemens glanduleux autour du cou, des toux, des enchifrenemens, etc., sans fièvre bien prononcée. A mesure que les qualités de l'air acquirent plus de stabilité et d'énergie, l'état catarrhal pénétra plus profondément l'organisme, et imprima son cachet à la pluralité des maladies régnantes.

Les formes que revêtirent ces affections catarrhales, nous présentèrent des variétés innombrables. Aussi, dans l'établissement des méthodes thérapeutiques on s'attachait bien plus à déduire les indications du fonds propre de la maladie, des causes essentielles ou états morbides qui la constituaient, que de ces formes elles-mêmes. Néanmoins, lorsque les symptômes locaux acquéraient assez de prédominance pour faire craindre une altération organique grave, ou une augmentation d'intensité dans les phénomènes morbides généraux, on se gardait bien de négliger les indications qui étaient relatives à de pareilles circonstances.

Quelques-uns des malades soumis à notre observation n'accusaient qu'une faible toux, un sentiment léger d'oppression dans la poitrine, un peu de difficulté dans l'acte de la déglutition, sans engorgement apparent des organes visibles, une céphalalgie frontale peu intense, des douleurs vagues dans les membres, et tout cela sans réaction fébrile appréciable. Le repos, la diète, quelques boissons mucilagineuses, des loochs auxquels on ajoutait quelques gouttes de laudanum liquide, si la toux était un peu trop violente, détruisaient promptement ces faibles indispositions.

Mais, chez un plus grand nombre d'autres, l'affection catarrhale, étant beaucoup plus profonde, avait excité une réaction fébrile très-intense. Un froid violent et d'une durée plus ou moins longue, suivi d'une chaleur ardente, d'une céphalalgie frontale atroce, d'une soif inextinguible, de dégoût pour les alimens, des nausées, des vomituritions, de vomissemens spontanés de matières gluantes, vertes et amères: tels étaient ordinairement les symptômes caractéristiques de l'invasion de la maladie.

Les jours suivans, il y avait des alternatives de froid et de chaud, des démangeaisons sur

toute la surface du corps, ou sur une partie circonscrite, suivies bientôt après d'éruptions de diverse nature. Des symptômes locaux d'une intensité plus ou moins grande, se manifestaient, soit du côté de la tête, soit du côté de la poitrine, mais rarement vers la cavité abdominale. C'étaient des quintes de toux, tantôt sèche, tantôt suivie d'une expectoration de crachats séreux, muqueux et sanglans; des douleurs fixées plus ou moins profondément dans divers points de la poitrine; un sentiment d'oppression telle que le malade était obligé de se tenir sur son séant, dans la crainte d'une suffocation prochaine; une céphalalgie intolérable, des vertiges, des rêves très-pénibles; des douleurs poignantes dans les oreilles, avec écoulement d'une humeur d'abord séreuse et sanguinolente, ensuite épaisse, muqueuse et purulente; de l'ardeur dans la gorge avec ou sans gonflement des amygdales et du voile du palais; des ulcérations de la membrane muqueuse de la bouche; des ophthalmies, des épigastralgies, etc. etc.

Ceux d'entre les soldats (et ceux-ci furent heureusement en petit nombre) qui avaient reçu l'impression la plus fâcheuse de la maladie régnante, présentaient tous les symptômes des fièvres ataxiques. Dès le début même de la maladie, il y avait perte totale de connaissance, de la parole ou de l'ouïe; la face était profondément altérée; la langue était d'un rouge écarlate très-vif, comme rôtie, parsemée d'ulcérations profondes et saignantes; l'haleine, chez quelques-uns, était d'une fétidité rebutante; il y avait, chez d'autres, des vomissemens spontanés et opiniâtres de matières gluantes, vertes ou brunes, suivis d'un amaigrissement rapide voisin du marasme; certains étaient plongés dans un état de stupeur, de somnolence, d'idiotisme; ils n'avaient aucune conscience de leur état.

Les vomitifs, les évacuations sanguines, soit générales soit locales, et les vésicatoires, ont constitué la principale base du traitement de presque toutes ces maladies. L'émétique était presque généralement indiqué par le fonds même de la maladie qui, comme nous l'avons fait remarquer, était de nature catarrhale. L'usage de ce médicament héroïque n'était point basé sur la simple considération des symptômes qui manifestent ordinairement la présence des matières saburrales dans les premières voies; mais on avait pour principal but, en ayant recours à son action, de détruire cet état de spasme qui est un des caractères essentiels des affections catarrhales; de porter les mouvemens vers la périphérie du corps, afin de garantir les organes essentiels à la vie, de la fluxion catarrhale, incertaine et indéterminée, et de produire la résolution des engorgemens qui s'établissaient ou étaient déjà fixés dans les diverses parties que nous venons d'indiquer. On verra par l'examen des observations que nous allons présenter, les bons effets que l'on a obtenus de l'usage de ce moyen.

L'état phlogistique qui s'associait souvent à ces maladies, quoique d'une manière purement accidentelle, et chez les individus jeunes, vigoureux et d'un tempérament sanguin, était, dans presque tous les cas, victorieusement combattu par une seule saignée que l'on pratiquait avant l'administration de l'émétique, pour favoriser, par une détente avantageuse, l'action de ce dernier. Dans les cas, rares à la vérité, où, après une émission sanguine il se manifestait encore une réaction vive du système circulatoire, ou des mouvemens fluxionnaires sanguins dirigés vers les parties supérieures, on ne faisait point de difficulté d'en employer une seconde, une troisième même, si toutefois l'état des forces du malade ne s'y opposait point. Si la fluxion sanguine était circonscrite et accomplie, ou s'il existait un état de spasme fixé sur quelque organe important, les sangsues ou les ventouses scarifiées étaient mises à contribution.

Mais on faisait un usage plus fréquent des vésicatoires, parce que l'on reconnaissait dans ces engorgemens divers, dans ces fluxions qui se dirigeaient soit vers la tête, soit vers le larynx ou vers la poitrine, une sorte d'empâtement séreux ou muqueux, plutôt qu'une véritable inflammation.

Dans certains cas, l'ipécacuanha a été employé en infusion, *per epicrasim*, soit pour relever le ton des organes digestifs, soit pour tarir la source surabondante des matières bilieuses et muqueuses.

Les observations que nous allons présenter achèveront de mettre dans tout leur jour, et la nature de ces maladies, et les principes d'après lesquels on se dirigeait pour en établir les méthodes thérapeutiques.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre catarrhale. -- État bilieux. -- Emétique. -- *Guérison*.

Au n° 17 de la salle St.-Gabriel, était un soldat âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une faible constitution. Sa santé n'avait jamais été troublée que par quelques indispositions passagères. Le 23 décembre, il fut subitement saisi, pendant qu'il montait la garde, de pesanteur de tête, de douleurs aiguës fixées dans les sinus frontaux, de lassitude dans les membres; quelques momens après, éternuemens, écoulement par le nez d'une abondante quantité de sérosité, larmoiement des yeux, horripilations, etc.

2e Jour de la maladie. Alternatives de froid et de chaud, douleur au gosier avec difficulté d'avaler, raucité de la voix, sentiment d'ardeur dans la poitrine, toux violente sans expectoration. Ces symptômes se maintinrent avec le même degré de force jusques au 5e jour de la maladie, où le malade entra dans l'hospice. La fièvre était alors modérée; les sinus frontaux étaient le siége de douleurs vives, térébrantes; la bouche était amère; l'aphonie complète; un enduit jaunâtre très-épais recouvrait la base de la langue, dont les bords et la pointe offraient une teinte rouge; cet organe était d'ailleurs bien humecté; le ventre était souple et indolent.

Il fut prescrit sur-le-champ, un grain de tartre stibié qui détermina des vomissemens abondans de matières jaunes et amères. Une sueur copieuse se manifesta bientôt après et le malade dormit quelques heures.

6e Jour. Tous les symptômes de l'état catarrhal et de la congestion saburrale gastrique, étaient dissipés; la déglutition s'effectuait sans difficulté; la voix était presque naturelle et la tête parfaitement libre. On accorda des alimens légers et en petite quantité.

9e Jour. Le sujet sortit de l'hôpital parfaitement rétabli.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale.-- État inflammatoire. -- Erysipèle à la face. -- Saignée. -- Emétique. -- *Guérison*.

Un soldat, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, était couché au n° 11 de la salle St-Gabriel. Ce jeune homme, qui avait toujours joui d'une fort bonne santé, fut brusquement atteint, le 21 décembre, pendant qu'il venait de l'appel, de frissons très-intenses, suivis bientôt après d'une forte chaleur, d'oppression et d'ardeur dans la poitrine, d'une toux fatigante sans expectoration, d'anorexie, d'inquiétude, d'agitation, etc.

2e Jour de la maladie. Alternatives de froid et de chaud; céphalalgie frontale intolérable; rapports nidoreux; mêmes symptômes thoraci-

ques que ceux de la veille ; exacerbation de la fièvre à l'entrée de la nuit.

3e Jour. La joue gauche devint le siége d'une chaleur mordicante, très-douloureuse, avec rougeur vive de cette partie de la face : le développement de cett i nflammation érysipélateuse amena une diminution notable de la plupart des symptômes ci-dessus énumérés.

4e Jour. Admis dans les salles de la clinique et soumis à notre examen, ce militaire était en proie à une réaction fébrile assez intense : la face était animée ; les carotides battaient avec force ; la peau était sèche et brûlante ; la soif inextinguible ; la langue à peine sale, humectée, sans rougeur bien prononcée ; les urines étaient chaudes et rouges ; les selles très-rares. (*Eau d'orge oxymélée chaude. — Saignée du bras de huit onces. — Deux grains de tartre stibié, en six doses, à prendre immédiatement après la saignée.*)

Cette méthode curative fut suivie d'un amendement notable et presque subit, de tous les symptômes.

5e Jour. Après une nuit fort calme et un sommeil réparateur, la fièvre était à peine appréciable ; l'érysipèle avait beaucoup perdu de sa rougeur et de sa tuméfaction ; il n'y avait plus ni céphalalgie, ni ardeur dans la poitrine ; la toux était rare et la soif modérée ; il était survenu des selles ; le malade demandait à manger. La convalescence ne dura que quatre jours, et le sujet ne tarda pas à sortir de l'hospice dans le plus parfait état de santé.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale. -- Éruption rubéolique sur la poitrine. -- Angine. -- Sangsues. -- Émétique. -- *Guérison.*

Le nommé Fleurand, âgé de 21 ans, soldat dans le 35e régiment de ligne, d'un tempérament bilieux et lymphatique, d'une faible constitution, occupant le n° 7 de la salle St.-Joseph, éprouva, le 20 décembre au matin, de la lassitude dans les jambes, du malaise et une réfrigération qui durèrent pendant tout le reste du jour. A ce léger froid succéda une chaleur brûlante, qui persista pendant toute la nuit, s'accompagnant de céphalalgie frontale, d'une soif inextinguible, d'agitation, de rêves pénibles, etc.

2e Jour de la maladie. Alternatives de froid et de chaud ; augmentation de la céphalalgie ; épigastre douloureux et soulevé ; sentiment d'ardeur dans toute l'étendue de la poitrine ; toux fréquente et pénible, suivie d'une expectoration abondante de crachats muqueux et sanguinolens ; douleur vive dans la gorge ; déglutition très-difficile.

3e Jour. Le malade entra dans l'hospice : il présentait à peu près les mêmes symptômes qu'il avait offerts les jours précédens, à l'exception de la fièvre qui était à peine prononcée ; mais il avait de plus une éruption de petits boutons très-rapprochés les uns des autres, d'un rouge très-vif, répandus sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine et disparaissant par la pression ; l'haleine était fétide, la bouche très-amère, la langue recouverte d'un léger enduit jaunâtre ; il y avait des rapports nidoreux ; les glandes amygdales étaient rouges et gonflées. (*Huit sangsues sur la partie antérieure du cou. — Un grain de tartre stibié. — Infusion de fleurs de mauve et de tilleul. — Julep anodin.*)

L'émétique fit rendre par le haut et par le bas une abondante quantité de matières bilieuses. Les sangsues opérèrent un dégorgement très-considérable.

4e Jour. La déglutition était beaucoup plus facile ; les amygdales étaient encore un peu rouges, mais elles avaient presque repris leur

volume naturel ; la toux, encore un peu forte, n'était point douloureuse, et les crachats épais et homogènes ne contenaient plus de sang ; il n'existait plus aucun symptôme de congestion saburrale gastrique ; la langue était dans l'état naturel ; la douleur à l'épigastre avait disparu. (*Crêmes de riz.—Tisane d'orge sucrée, chaude.*)

5e Jour. L'amélioration était plus manifeste encore : il y eut quelques selles ; une légère desquamation furfuracée terminait l'éruption de la poitrine. On accorda quelques alimens légers, dont on augmenta graduellement la quantité les jours suivans.

9e Jour. On permit le quart, le sujet se sentit parfaitement guéri.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale. -- État inflammatoire. -- Hémoptysie. -- Etat bilieux. -- Saignées. -- Emétique -- *Guérison.*

Le n° 29 de la salle St.-Barthélemi était occupé par un soldat, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une faible constitution, sujet depuis son enfance à de fréquens embarras gastriques, mais n'ayant jamais éprouvé aucune affection de poitrine. Le 20 décembre, se trouvant en faction pendant la nuit, il ressentit du malaise, des douleurs aux lombes, des nausées et des réfrigérations qui, partant de la colonne vertébrale, s'irradiaient dans tout le corps.

2e Jour de la maladie. Une chaleur très-vive succéda aux frissons ; elle fut accompagnée d'une sueur peu abondante, d'une céphalalgie intolérable, de douleurs vives et vagues dans la poitrine, et d'une toux très-forte avec expectoration de crachats teints de sang.

3e Jour. Ce jour-là, le malade fut soumis à notre examen. Il était tourmenté par une chaleur très-vive, par une céphalalgie frontale des plus intenses et par une soif ardente ; le pouls était fréquent, vite et concentré ; la respiration précipitée, petite, laborieuse ; la toux forte et bruyante ; il se faisait une expectoration très-considérable de crachats muqueux, teints d'une grande quantité de sang. Le stéthoscope manifestait l'existence du râle muqueux à grosses bulles dans divers points de la cavité thoracique ; l'épigastre était le siége d'une douleur qui augmentait par la pression ; la bouche était très-amère ; la langue un peu sale, sans rougeur anormale ; il y avait un dégoût prononcé pour les alimens. (*Saignée du bras de dix onces.— Deux grains de tartre stibié. — Julep anodin. — Infusion de fleurs de mauve et de tilleul.*)

4e Jour. La nuit avait été encore agitée ; la réaction fébrile était intense ; l'expectoration était aussi abondante et de même nature que les jours précédens ; le ventre était souple et indolent ; la soif un peu moins vive. (*Saignée de dix onces à l'autre bras. — Eau d'orge oxymélée chaude. — Crêmes de riz. — Looch blanc.*)

5e, 6e et 7e Jours. Amendement de plus en plus sensible de tous les symptômes.

8e Jour. Il n'y avait plus de fièvre ; les crachats étaient rares et muqueux, sans la moindre strie de sang ; la respiration était naturelle ; l'appétit se faisait vivement sentir. On fit prendre au convalescent des alimens légers et en petite quantité.

10e Jour. Guérison complète. On accorda le quart.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale.--Angine. -- Etat gastrique bilieux. --Erysipèle à la face.--Saignées.-- Emétique.-- Purgatif. -- *Guérison.*

Nous avons observé au n° 21 de la salle St.-Joseph, un jeune soldat, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez forte, qui était, lorsqu'il entra dans l'hospice, au 6[e] jour d'une fièvre catarrhale. Il se plaignait de douleurs intolérables à la tête et d'une chaleur générale des plus intenses; sa figure exprimait l'inquiétude et la souffrance; les paupières étaient pesantes, rouges, érysipélateuses; les conjonctives injectées, les yeux sensibles à la lumière; la bouche était amère, la langue rouge à sa pointe et recouverte à la base d'un enduit blanchâtre très-épais; l'épigastre était soulevé et un peu douloureux; des éructations fréquentes, des vomissemens réitérés de matières jaunâtres et amères, une toux violente, fatiguaient beaucoup le malade; la gorge était le siége de douleurs très-vives; les amygdales rouges et tuméfiées rendaient la déglutition très-pénible; le pouls était fréquent, vite et très-développé. (*Saignée du bras de dix onces.— Vingt-cinq grains d'ipécacuanha, en trois fois.—Crêmes de riz.—Tisane d'orge sucrée, chaude.*)

7[e] Jour de la maladie. Une sueur générale et abondante s'était développée dans la nuit à la suite de vomissemens copieux, que l'action de l'ipécacuanha avait déterminés. La céphalalgie était moins intense; la langue moins sale, bien humectée et à peine rouge à la pointe; mais il y avait encore beaucoup d'amertume à la bouche, de la douleur dans la gorge; la toux était également forte et accompagnée d'une légère expectoration de crachats muqueux; la chaleur de la peau était très-élevée, la face injectée, le pouls dur, vite et fréquent. (*Crêmes de riz. — Infusion de fleurs de mauve édulcorée.*)

8[e] Jour. Mêmes symptômes que ceux du jour précédent; et de plus, injection très-prononcée des conjonctives; rougeur vive et tuméfaction des paupières. (*Saignée de huit onces à l'autre bras. — Crêmes de riz. — Infusion de fleurs de mauve édulcorée, chaude.*)

Depuis ce jour, tous les symptômes s'amendèrent; l'érysipèle, fixé sur les paupières, s'étendit, dans l'espace de 48 heures, jusque sur la lèvre supérieure qui lui servit de limite. Sa terminaison s'opéra promptement par une desquamation furfuracée de l'épiderme.

Le 11[e] jour, la langue était encore sale, l'appétit ne se faisant point sentir, et le ventre étant un peu dur et serré, il fut prescrit un purgatif avec deux gros de séné, deux onces et demie de manne, 20 grains de crême de tartre et du miel. Les évacuations alvines abondantes que provoqua l'action de ce purgatif, terminèrent favorablement la maladie.

Le 15[e] jour, le rétablissement étant parfait, on accorda le quart.

SIXIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale ataxo-adynamique. -- Émétique. --Révulsifs.--Infusion d'ipécacuanha. -- Camphre. -- Musc. -- *Mort.* -- *Nécropsie.*

Mérillon, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une faible constitution, entra dans l'hospice au 7[e] jour d'une fièvre continue-rémittente, qui avait débuté par des horripilations suivies de chaleur et de sueur, par une forte céphalalgie et des douleurs vives dans la gorge. Lorsque nous l'observâmes à son entrée dans nos salles, il était dans un état voisin de l'imbécillité. Il éprouvait des douleurs aiguës dans la gorge, de la difficulté pour avaler, de l'embarras dans la parole; il faisait entendre sa voix, mais il s'efforçait en vain d'articuler

quelques mots ; l'haleine était fétide ; la langue recouverte d'un enduit jaunâtre très-épais, tremblante et fendillée ; le ventre indolent et souple ; les selles étaient à peu près régulières ; le pouls était fréquent, très-vite et petit ; la figure exprimait l'inquiétude et la tristesse ; toute l'habitude du corps manifestait une grande débilité. (*Un grain de tartre stibié en quatre fois. — Julep avec 40 gouttes de laudanum liquide. — Vésicatoires aux bras.*)

8e Jour de la maladie. Mérillon n'avait point dormi pendant la nuit, mais il était moins abattu ; il articulait quelques mots, et sa voix était plus claire ; la tête était moins douloureuse ; la déglutition plus facile ; la langue était épaisse, encore sale et fendillée, sans sécheresse ; le pouls plus développé et moins fréquent ; la peau chaude et aride. (*Crêmes de riz et vin. — Infusion de fleurs de mauve édulcorée, chaude. — Infusion de dix grains d'ipécacuanha édulcorée.*)

9e Jour. Agitation, insomnie, délire pendant la nuit ; chaleur élevée et sécheresse de la peau ; mouvemens désordonnés de la tête ; altération profonde des traits de la face ; yeux hagards, enfoncés ; nez effilé ; narines pulvérulentes ; lèvres et gencives saignantes ; langue sèche, brune, comme rôtie, ulcérée ; cris plaintifs ; hypocondre gauche un peu sensible à la pression ; une selle liquide et copieuse rendue le matin ; pouls faible, petit, très-fréquent, régulier ; légers soubresauts des tendons. (*Continuation de l'infusion d'ipécacuanha. — Bols camphrés et nitrés. — Application sur toute l'étendue des pieds, de cataplasmes chauds, faits avec la farine de graine de lin et le vinaigre. — Le soir, sinapismes aux gras des jambes.*)

10e Jour. Même état, mais la langue était humectée et recouverte d'une couche fort épaisse de mucosités jaunâtres. (*Bouillons alternés avec les crêmes de riz. — Infusion de fleurs de mauve édulcorée. — Quatre onces de looch blanc avec six grains de camphre et autant de nitre.*)

11e Jour. Les symptômes s'étaient aggravés ; le malade ne faisait plus entendre aucun cri ; la respiration était petite, précipitée, un peu stertoreuse. (*Vésicatoire à la partie antérieure du cou.*)

12e Jour. Face hippocratique ; mouvemens convulsifs de tous les muscles du corps ; grimaces ; haleine d'une fétidité repoussante, et froide ; exaltation extrême de la sensibilité ; bouche remplie de mucosités ; jambes écartées, extrémités froides ; respiration tantôt lente, tantôt précipitée ; selles involontaires. Mort.

Nécropsie 18 heures après la mort.

L'habitude extérieure du cadavre présentait un amaigrissement considérable ; quelques parties étaient livides.

Abdomen. L'estomac, les intestins grêles et le colon ascendant étaient tapissés d'une couche très-épaisse d'une matière jaune, semblable à de la bouillie imprégnée d'une abondante quantité de bile. La membrane muqueuse de l'estomac était considérablement ramollie, et offrait de distance en distance de petites taches violacées, très-distinctes les unes des autres. La muqueuse du colon ascendant était fortement injectée, ulcérée superficiellement dans quelques points. Deux vers ascarides lombricoïdes étaient contenus dans les intestins grêles. Point d'altération dans les viscères parenchymateux.

Gorge. Les glandes amygdales seules étaient injectées.

Cavité crânienne. Injection prononcée de l'arachnoïde et de la substance cérébrale, laquelle avait conservé, d'ailleurs, sa consistance normale. Les ventricules contenaient à peine quelques gouttes de sérosité.

Les organes contenus dans la cavité thoracique ne nous présentèrent aucune trace d'altération, non plus que les vaisseaux artériels et veineux. Le sang était en dissolution et presque séreux.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale. -- Etat ataxique. -- Angine. -- Potion vomitive et cordiale. -- Vésicatoire au cou. -- Loochs. -- *Guérison.*

Un soldat âgé de 21 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut apporté à l'hôpital dans un état extrême de prostration des forces, et presque sans connaissance. Il était au 7e jour d'une fièvre continue-rémittente, qui avait débuté brusquement par des frissons très-intenses, entremêlés de bouffées de chaleur, par une céphalalgie atroce, des douleurs vives dans la gorge, de l'ardeur dans la poitrine et une expectoration de crachats sanglans. Chaque soir, il avait éprouvé une exacerbation de la fièvre, qui lui avait fait passer les nuits dans l'insomnie et dans une grande agitation. Lorsque nous l'observâmes à son entrée dans l'hospice, il nous présenta les symptômes suivans : *décubitus* sur le dos ; tristesse profonde ; anxiété ; figure pâle et décomposée ; yeux languissans, un peu enfoncés ; céphalalgie peu intense ; sécheresse des dents et des lèvres ; langue rouge mais humectée ; soif ardente ; constipation ; urines chaudes et jaunes ; douleur dans la gorge ; déglutition presque impossible, aphonie ; toux faible, peu fréquente ; expectoration de quelques crachats blancs, muqueux, mêlés de petites stries de sang venant du nez ; sécheresse de la peau avec un peu de chaleur ; pouls petit et fréquent ; respiration à peu près naturelle. (*Potion avec : tartre stibié*, 2 *grains ; confection d'hyacinthe*, 1 *once ; eau de fleurs d'oranger*, 4 *onces : à prendre par cuillerées de deux en deux heures. — Vésicatoire sur la partie antérieure du cou.*)

8e Jour de la maladie. Les forces s'étaient un peu relevées ; il y avait une légère moiteur à la peau : elle s'était développée à la suite des vomissemens que la potion avait provoqués ; la figure était moins altérée ; le malade avait recouvré l'usage de la voix, mais il articulait avec lenteur et avec un certain embarras ; la déglutition était moins douloureuse ; les ailes du nez étaient fortement injectées, on aurait dit une épistaxis qui se préparait ; la langue était encore rouge mais humectée ; le ventre encore serré. (*Bouillons alternés avec des crèmes de riz. — Eau d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc.*)

Le soir, exacerbation fébrile un peu forte.

9e Jour. Rémission de la fièvre ; amendement notable de presque tous les symptômes ; le malade avait poussé une selle ; il n'y avait plus de douleur à la gorge ; la déglutition s'opérait librement et sans la moindre souffrance, mais la toux était encore violente et les crachats étaient teints de sang. (*Mêmes prescriptions.*)

Le soir, exacerbation moins forte que celle de la veille.

10e, 11e et 12e Jours. La diminution d'intensité de la fièvre et le retour des forces à un meilleur état s'opérèrent d'une manière lente. Chaque soir, il y avait un léger redoublement ; mais le 13e jour, la réaction fébrile fut à peine sensible, et l'exacerbation n'eut point lieu. La toux se calma, les crachats devinrent épais et jaunâtres, les forces reprirent toute leur énergie, la voix récupéra son timbre naturel, et le sujet sortit de l'hospice, le 18e jour, dans le plus parfait état de santé.

Observations et Réflexions sur l'utilité du tannin dans les métrorrhagies;

Par le Dr Jules Cavalier, *de Draguignan* (1).

Lorsque la science peut gagner quelque chose à la publication d'un simple fait, celui qui le possède doit sans hésiter lui en faire hommage. Que si l'épithète un peu méprisante d'*observationiste*, qu'on affecte d'appliquer aujourd'hui aux modestes collecteurs de matériaux, blessait un instant son amour-propre, il s'en consolerait aisément en pensant qu'il y a toujours de l'honneur à travailler, n'importe comment, au noble édifice de la médecine. Mais un fait n'a pas rigoureusement besoin d'être nouveau pour être digne d'attention. Des vérités déjà proclamées, mais presque oubliées, ont souvent besoin d'être présentées sous une forme nouvelle et rajeunie; parce que l'imperfection de notre nature nous fait porter, jusque dans les sciences, l'amour du changement et de la nouveauté. D'ailleurs, il en est tant parmi nous sur qui certains ouvrages ont produit le merveilleux effet de l'eau du Léthé! qu'on ne saurait être blâmé de venir au secours de leur mémoire. C'est donc autant pour contribuer à lever l'interdit que le système dominant parmi nous avait jeté en masse sur une foule d'agens thérapeutiques, que pour constater par de nouveaux faits la haute efficacité de l'un d'entre eux, que je publie deux cas de l'heureux emploi du tannin dans les métrorrhagies. Je les adresse à un journal qui promet d'être l'organe d'une École essentiellement conservatrice des saines doctrines; de cette École qui, comme un précepteur patient, ne cesse de répéter la leçon jusqu'à ce qu'elle soit apprise; qui aime mieux s'arrêter que de marcher dans les ténèbres; qui s'est placée au-dessus de la sphère des passions, pour écouter dans le recueillement la grande voix de la nature; de cette Ecole enfin, où, après avoir traversé les mers, Hippocrate de Cos a retrouvé sa patrie. (*Olim Coüs, nunc Monspeliensis Hippocrates*: inscription placée sous un buste antique d'Hippocrate, qui décore la salle des actes.)

(1) L'espèce d'anarchie dans laquelle sont tombées presque toutes les questions de médecine, l'oubli de toutes les traditions et des matériaux sans nombre qui avaient fourni des solutions importantes, contraindront long-temps, en France, les écrivains qui n'ont ni partagé le goût, ni subi le joug de l'ignorance, à reproduire des faits que l'on pourrait appeler élémentaires. Ceux que notre honorable collaborateur nous a transmis, nous ont paru dans ce cas: ils ne sont pas neufs, mais ils sont démonstratifs. Ils sont, d'ailleurs, du grand nombre de ceux qui renferment l'importante démonstration, que nous sommes encore loin de pouvoir ranger la médecine au nombre des sciences mathématiques, et que nous sommes encore astreints à l'étude des faits. D.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Hémorrhagies alternatives par l'*utérus* et par le *rectum*. -- Coliques, ventre douloureux. -- Position horizontale. -- Boissons acides et froides. -- Mucilagineux, révulsifs, réfrigérans, styptiques. -- Anémie complète. -- Danger imminent. -- Usage du tannin. -- Soulagement rapide. -- *Guérison.*

Une fille âgée de 33 ans, d'une taille et d'une figure assez avantageuses, était sujette depuis plusieurs années, à un flux de sang fort abondant par l'anus, qui du reste ne troublait en rien la régularité de l'évacuation menstruelle. Ce flux redoublait pendant l'hiver et pendant l'été; il était accompagné de vives coliques et de constipation, et il ne paraissait au-dehors aucune tumeur hémorrhoïdale. Il pouvait sans doute en exister d'internes; mais même dans cette hypothèse, et quoique le sang fût constamment rouge et vermeil, la quantité en était telle qu'on ne pouvait s'empêcher de croire que l'intestin *rectum* n'était pas la seule voie par laquelle s'effectuait l'hémorrhagie, et qu'il existait déjà une véritable exhalation sanguine intestinale, comme dans le *melæna*.

Cette fille ayant eu à supporter, dans le courant de l'été de 1827, un surcroît de peines physiques et des chagrins, son infirmité s'en accrut d'une façon alarmante : elle fut enfin forcée de suspendre ses travaux et de s'aliter, le 15 septembre.

Alors, une forte métrorrhagie s'était jointe à l'autre flux; des douleurs abdominales et hypogastriques, que la pression n'augmentait pas, se reproduisaient à chaque instant, et la fièvre était assez vive. La position horizontale, la limonade végétale, quelques crêmes froides et quelques cuillerées d'huile d'amandes douces laudanisée, furent mes seules prescriptions. Au bout de deux jours de ce traitement, les coliques furent un peu calmées et l'hémorrhagie intestinale cessa; mais celle de l'*utérus* continua avec la même intensité. J'employai alors toute la série des moyens anti-phlogistiques préconisés en pareille circonstance, moins les saignées : c'est-à-dire, les mucilagineux, la diète, les révulsifs, les réfrigérans de la peau et les injections de même nature, etc.; mais tout ce que j'en obtins après huit jours, fut de voir la métrorrhagie cesser à son tour, pour être remplacée par la proctorrhagie. Celle-ci s'accompagna encore des mêmes symptômes, céda aux mêmes remèdes, et fut suivie immédiatement du retour de la métrorrhagie. Au milieu de ces alternatives, la malade s'affaiblissant à vue d'œil, j'eus recours aux astringens et aux styptiques, après m'être assuré toutefois, par le toucher, que l'utérus n'était le siége d'aucune affection organique. Le col en était, en effet, parfaitement indolent, ses lèvres flasques et prolongées, et l'orifice assez béant pour admettre sans peine toute la pulpe de l'index : ce qui, chez cette fille, qui avait été mère, ne pouvait s'expliquer seulement par la circonstance d'un accouchement, qui était déjà ancien. Ce nouveau mode de traitement, commencé le 5 octobre, et secondé d'une modification analogue dans le régime, ne fut pas plus heureux que les précédens. Vers le 10 même, l'hémorrhagie intestinale reparut, de sorte que, perdant son sang par les deux voies à la fois, la malade fut en peu de jours, à la veille de perdre la vie. Réduite à ne pouvoir plus faire de mouvement sans être menacée d'une syncope, la face pâle et bouffie, la langue entièrement décolorée, le pouls cependant très-fréquent et la peau brûlante, et n'ayant elle-même le sentiment de l'existence que par la douleur que lui causait l'accumulation du sang dans la matrice et le *rectum*, et par le soulagement momentané qui résultait de son expulsion, elle offrait tous les symptômes de l'anémie et les signes d'une mort inévitable. En pareil cas, dans une grande ville, j'aurais sérieusement songé à pratiquer la transfusion du sang.

Cet état paraissait donc désespéré, lorsque le cahier de septembre de la Revue médicale, où sont contenues des observations du docteur italien Porta, sur les heureux effets du tannin dans des métrorrhagies très-graves, vint me rappeler que ce moyen avait été préconisé dans les hémorrhagies passives. Quoique ce principe immédiat végétal se trouvât plus ou moins abondamment dans la plupart des substances que j'avais administrées jusque-là sans succès, je résolus de l'employer, et j'ordonnai immédiatement au pharmacien de m'en préparer quelques gros avec tout le soin possible. J'eus, en effet, dès le lendemain, 19 octobre, du tannin obtenu par l'action de l'eau de chaux et de l'acide nitrique sur une forte solution de tan, et aussi purgé que possible de la présence de ces deux réactifs; et j'en commençai de suite l'administration, selon le mode prescrit par le Dr Porta : c'est-à-dire, à la dose de deux grains, de deux en deux heures.

Déjà, dès la nuit suivante, les symptômes hémorrhagiques semblèrent diminuer un peu; et le lendemain leur diminution était tout-à-

fait sensible. Rien n'annonçait que le remède irritât les voies gastriques. Le jour suivant, la malade en prit vingt grains seulement, et le flux intestinal cessa tout-à-fait. Le 3e jour la même dose étant maintenue, la métrorrhagie s'arrêta aussi, mais pour faire place à une leucorrhée assez abondante ; enfin, ce dernier symptôme ayant été notablement amendé au bout de huit jours d'administration du tannin, à dater du 19, j'en suspendis l'usage. La malade en avait pris en tout 90 grains. Depuis ce moment-là, la double hémorrhagie disparut sans retour, et la malade commença à se rétablir. Sa convalescence dura cependant encore deux mois ; ce qui est peu, si l'on considère l'énorme perte de sang qu'elle avait éprouvée ; mais la guérison fut si parfaite et si solide, que cette fille, délivrée entièrement de sa leucorrhée, très-bien réglée et ayant acquis de l'embonpoint, n'a plus eu, même depuis lors, la moindre hémorrhagie par le fondement. En commençant l'usage du tannin, j'avais eu le soin de suspendre toute autre préparation ; de sorte qu'aucun autre remède ne peut disputer à ce dernier l'honneur d'un si remarquable succès.

DEUXIÈME OBSERVATION.

17 ans. -- Complexion délicate. -- Grande irritabilité. -- Métrorrhagie. -- Douleurs lombaires. -- Fièvre. -- Anti-phlogistiques, réfrigérans, ratanhia et opium. -- Danger imminent. -- Usage du tannin. -- Suspension de l'hémorrhagie -- La fièvre persiste. -- *Guérison complète.*

Une demoiselle de 17 ans, d'une complexion délicate et d'une grande vivacité, s'étant livrée avec trop de passion à l'exercice du saut à la corde, ses règles qui coulaient alors, s'élevèrent subitement au degré de la métrorrhagie : c'était au commencement d'avril 1828. Peu incommodée d'abord par ce symptôme, qui ne s'accompagnait d'aucune douleur, elle se négligea et ne me fit appeler que le 5 du mois de juin, lorsque l'abondance de l'hémorrhagie et la faiblesse qui en était le résultat la contraignirent à garder le lit. Alors : métrorrhagie abondante avec douleurs gravatives dans les lombes; pâleur notable ; réaction fébrile très-marquée et voies digestives dans l'état normal. (*Repos absolu.— Limonade et crêmes froides.*)

Le 6, même état et même traitement.

Le 7, les douleurs lombaires ayant disparu, application de compresses réfrigérantes sur l'hypogastre.

Les 8 et 9, un peu de diminution de l'hémorrhagie.

Le 10, état stationnaire. (*Continuation du froid.—Potion astringente acidulée avec l'alcool sulfurique.*)

Le 11, pas d'amendement. Pour combattre une constipation assez opiniâtre, j'administre un verre de petit-lait aluminé, qui provoque une selle copieuse.

Le 12, l'hémorrhagie persiste et la malade s'affaiblit. (*Suspension du froid. — Addition à la potion de pilules d'extrait de ratanhia et d'opium.*) Le ventre est parfaitement indolent à la pression, mais la fièvre ne perd rien de sa force. Ce traitement, continué pendant six jours, demeurant inefficace et l'examen du col utérin m'étant interdit, et par les convenances et probablement même par la nature (puisque c'est une question de savoir si cette exploration est possible chez une vierge), l'état de la malade commença à m'inspirer de vives inquiétudes.

Le 18, j'eus recours au tannin, à la même dose que chez le sujet de la précédente observation. L'effet en fut tout aussi prompt ; car, au bout de quatre jours, la perte fut complètement arrêtée par un gros seulement de tannin. Un léger mouvement fébrile persista encore environ une

semaine; mais, quelques jours après, la malade fut assez bien pour aller à la promenade, et sa santé est parfaite aujourd'hui.

RÉFLEXIONS.

Rien de moins nouveau, sans doute, comme principe, que la connaissance de l'efficacité du tannin dans les hémorrhagies. Déjà, depuis vingt ans, l'illustre auteur du traité de ces maladies a reconnu et proclamé, que c'est sur-tout à cette substance que la plupart des astringens végétaux doivent leur vertu; mais on ne l'avait point encore assez employée à l'état de simplicité, et on n'avait pas une juste idée de la puissante action qu'elle exerce alors, dans les métrorrhagies en particulier. Si des observations semblables à celles que je viens de rapporter se multipliaient, le tannin deviendrait peut-être un spécifique dans ces affections-là. Il est donc à desirer que tous les praticiens répètent ces essais; et rien ne saurait les y engager davantage, que l'innocuité du remède et l'exiguité de la dose à laquelle il produit ses effets.

Mais, comme le médecin recherche bien plus les méthodes de traitement que les remèdes, il faut tâcher d'en trouver une qui pose les règles de l'administration du tannin dans les métrorrhagies; ou, en d'autres termes, qui en détermine les indications.

Si l'on considère le tannin comme un simple astringent, la solution de cette question n'offre ni plus ni moins de difficultés, pour une pathologie impartiale, que celle de l'emploi de toute cette classe de médicamens dans les hémorrhagies en général. Y a-t-il des hémorrhagies qu'il faille arrêter? Y en a-t-il de passives? Les anti-hémorrhagiques n'irritent-ils pas les voies gastriques? Telles sont les questions préliminaires qu'il faut d'abord supposer aplanies pour parvenir à la solution de la principale. Que si, outre sa vertu commune, le tannin en a une qui lui soit propre dans les hémorrhagies de l'utérus, il faut alors l'étudier isolément et sous une face nouvelle. Mais comme dans cette hypothèse, que rendent probable à mes yeux les essais infructueux que j'ai faits de cette substance dans les blennorrhagies, le tannin paraît exempt des inconvéniens qui peuvent suivre l'administration des astringens, sans en produire d'autres qui lui soient propres, il est évident que le problême dont il devient le sujet doit se résoudre, et avec plus de facilité encore, par les mêmes raisons qui servent à la solution de celui des astringens.

Y a-t-il des hémorrhagies qu'il faille arrêter? Il nous siérait fort mal, dans une note qui ne nous occupera que quelques heures, de prétendre ajouter quelque chose aux argumens par lesquels M. Lordat a renversé là-dessus la théorie des Stahliens, dans un ouvrage qui l'a peut-être occupé des années. Nous dirons donc, d'après lui, comme d'après un guide sûr, qu'il y a des effusions sanguines qui n'annoncent autre chose dans l'économie, que trouble et confusion; qui sont essentiellement nuisibles et qu'on doit s'efforcer de réprimer dans tous les cas.

Y a-t-il des hémorrhagies passives? Si l'on veut épiloguer sur le mot, il n'y a rigoureusement de passif, dans le corps vivant, que les os dans la locomotion; et même les hémorrhagies qui surviennent après la mort, ne sauraient le plus souvent être regardées comme passives; puisqu'il est hors de doute que c'est un reste de vitalité vasculaire qui les produit. Mais, aux yeux des praticiens, il y a long-temps que beaucoup d'hémorrhagies réunissent toutes les conditions de l'état passif: ce sont d'abord les hémorrhagies scorbutiques, dans le degré le plus avancé de cette maladie, et celles qui arrivent dans le cours des fièvres putrides et adynamiques et dans certaines entoxications; ensuite, ce sont celles qui succèdent à des hémorrhagies de longue

durée, qui ont amené un état d'asthénie favorable aux extravasations de sang. Certainement, dans ces cas-là même, il y a toujours quelque chose d'actif, ne fût-ce que la fluxion locale, dont l'organe par lequel se fait l'hémorrhagie est le terme. Mais il ne s'ensuit pas de-là qu'il ne faille traiter ces flux que par les débilitans. D'ailleurs, un organe peut appeler à lui toutes les forces et tout le sang de l'économie, laissant cette dernière dans un état toujours croissant de débilité; et alors, au lieu de perdre son temps et de hâter une ruine totale, en cherchant à enlever à cet organe son excès de vitalité et d'action, on réussit à arrêter l'hémorrhagie et à détourner le danger, par l'ingestion dans les voies gastriques de substances astringentes, généralement toniques; soit que ces remèdes agissent par cette dernière propriété, en amenant une plus régulière dispensation des forces; soit qu'irritant ces mêmes voies, ils opèrent par révulsion; soit enfin qu'ils agissent comme spécifiques, c'est-à-dire d'une manière inconnue, sur l'organe par où l'hémorrhagie a lieu, comme je serais porté à le croire du tannin pour la matrice.

L'essentiel, dans ces cas, est bien moins de donner un nom à l'hémorrhagie, que de trouver une méthode thérapeutique qui lui convienne. Or, si les praticiens tiennent à ce que celles dont nous venons de parler soient réputées passives, c'est parce qu'elles cèdent aux mêmes moyens que celles-ci; que, comme elles, elles ne sont que nuisibles et jamais utiles; et que la qualification d'actives, en emportant l'idée d'une méthode de traitement opposée, peut conduire aux plus funestes résultats. Cette classification des hémorrhagies en actives et en passives est loin, ils le savent, de contenir toutes les espèces. Il en est beaucoup, et P. Frank l'a bien reconnu, qu'on ne saurait auquel de ces deux groupes rattacher. L'habitude, une constitution particulière, paraissent souvent l'unique cause de ces effusions. Dans ces cas-là, les méthodes de traitement doivent être composées; mais il est rare qu'il ne s'y présente pas un instant favorable à l'administration des astringens, ou, si on l'aime mieux, des anti-hémorrhagiques connus; et leur succès démontre alors qu'ils peuvent être encore utiles, hors l'état de *passivité*. C'est à cette classe indéterminée qu'il faut rapporter les pertes utérines énormes et si prolongées, qui signalent l'époque orageuse de la ménopause. On les voit céder tous les jours, lorsqu'elles ne se lient pas à des lésions organiques, et malgré un appareil encore asez notable de réaction, aux potions où la gomme kino, le ratanhia, le quinquina, etc., ne sont point épargnés. Il en est de même de beaucoup d'hémoptysies, à l'égard desquelles le nitre, associé à la conserve de roses, d'après le procédé de Dickson, a paru, dans ces derniers temps, à Laennec lui-même, avoir quelque chose de spécifique, lorsque la pléthore pulmonaire ayant été suffisamment combattue, le poumon continuait d'être le terme d'une fluxion en apparence assez active. Les exemples du succès de cette méthode, dans ces deux cas, se sont présentés à moi si fréquemment, que j'ai négligé d'en prendre note, ne les ayant considérés que comme la simple confirmation d'un principe reconnu.

Enfin, *les astringens n'irritent-ils pas les voies gastriques ?* Cette question, qui rappelle toutes les terreurs de la médecine physiologique, mérite sans doute une sérieuse attention. Malheureusement pour l'auteur de cette doctrine, il n'est pas le premier qui ait signalé leurs mauvais effets, dans certains cas, sur le système gastro-intestinal: M. Lordat les avait déjà mentionnés, sous le double rapport de la constipation et de l'irritation de la muqueuse digestive; de sorte que M. Broussais n'a pu qu'exagérer outre-mesure ces inconvéniens, en les généralisant. Aussi, les astringens ont-ils reçu leur part de l'anathème qu'il a lancé contre tout ce qui n'est pas anti-phlogistique. Mais comme on ne gagne

rien à se mettre en opposition avec les faits, les médecins, après un certain temps d'hésitation ou d'engouement, sont revenus à peu près à l'ancienne pratique, parce qu'ils ont reconnu : 1° que l'irritation gastrique n'existe pas aussi souvent qu'on veut le dire ; et 2° que les astringens sont loin, dans une foule de cas, d'aggraver dangereusement cette irritation, lorsqu'elle existe. Les hémorrhagies qui arrivent dans le cours des fièvres adynamiques s'arrêtent par le quinquina, malgré qu'il y ait souvent beaucoup de chaleur, d'altération, de sécheresse de la langue. Dans la plupart des hémorrhagies utérines qui précèdent la cessation des menstrues, et dont j'ai eu à traiter un certain nombre, ces symptômes ne m'ont pas toujours arrêté, et les astringens ont fait cesser la perte sans occasioner de gastro-entérite. Enfin, les deux observations que j'ai rapportées, et celles du docteur Porta, sont une nouvelle confirmation de cette vérité ; puisque dans toutes, il y avait une assez vive réaction fébrile lorsqu'on donna le tannin, et que quelques malades éprouvaient des douleurs abdominales intenses. Les astringens ne méritent donc pas plus qu'on les bannisse indistinctement du traitement de toutes les hémorrhagies, que beaucoup d'autres remèdes dans d'autres cas. D'ailleurs, la thérapeutique est-elle donc si riche, qu'il faille s'efforcer sans cesse de l'appauvrir ?

Si maintenant on nous demandait de tirer, de cette discussion assez peu sévère, quelques corollaires relatifs à l'emploi du tannin dans la métrorrhagie, nous dirions, sans préjudice de ce que des observations plus étendues pourront faire découvrir à ce sujet :

1° Que le tannin, à l'état de pureté, paraît posséder, outre sa vertu astringente, une vertu particulièrement propre à arrêter les métrorrhagies.

2° Que son mode d'action paraît assez doux et innocent pour les voies gastriques, lors même qu'on peut les supposer légèrement irritées.

3° Que les cas favorables à son administration sont ceux où l'hémorrhagie est décidément passive ; ceux où elle est chronique et où elle a amené un état d'asthénie générale, et ceux où l'hémorrhagie ne pouvant être classée, ni parmi les actives, ni parmi les passives, et tous les symptômes de fluxion générale ayant disparu ou ayant été combattus par les moyens appropriés, l'effusion sanguine continue, au grand détriment de la malade, par une sorte d'habitude ou de fluxion locale permanente.

4° Enfin, que, dans les circonstances de maladie organique de l'utérus, il ne faut pas compter sur l'efficacité du tannin comme moyen curatif ; mais qu'il ne serait pas déraisonnable de penser que la médecine pourrait alors trouver en lui un moyen palliatif, analogue, par exemple, à l'opium, avec lequel on pourrait du reste l'associer.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-ELOI.

Service du Professeur Delpech.

Sarcocèle volumineux. — Dissection poursuivie jusque dans l'abdomen.

Louis Reillet, brasseur, a été reçu à l'hôpital St.-Éloi le 6 décembre 1828. Il est âgé de 36 ans ; il est doué d'une taille élevée ; il est maigre et l'a toujours été ; sa constitution est assez frêle, son tempérament paraît lymphatico-nerveux, et son naturel est doux et docile. Il a perdu son père et sa sœur jeunes, de phthisie pulmonaire.

Ses autres parens sont vivans et bien portans. Il n'a eu la rougeole et la variole qu'à l'âge de la puberté. A cette même époque, il fit une chute à la renverse, qui causa une commotion cérébrale et qui lui laissa une surdité incomplète. Un peu plus tard, il reçut une forte contusion à la cuisse, qui le priva, pendant quelque temps, de l'usage du membre inférieur. A 22 ans, il eut une fluxion de poitrine qui fit craindre pour sa vie, et dont il fut guéri par la méthode antiphlogistique.

Au mois de juin 1827, ayant voulu franchir une cuve, dans son atelier, il prit mal ses mesures et tomba à califourchon sur le bord opposé : il s'ensuivit une forte contusion du testicule droit, qui fut pressé contre le périnée. La douleur fut vive et suivie d'engorgement; cependant le malade ne fut pas contraint de suspendre son travail.

La résolution de l'engorgement se fit d'une manière incomplète; le testicule conserva d'abord une partie de son intumescence; il augmenta ensuite, mais d'une manière insensible et sans de bien vives douleurs; car le malade ne cessa presque pas de travailler.

En janvier et février 1828, le malade garda le repos; il travailla peu aussi jusqu'au mois de septembre, et cependant la tumeur ne cessa pas de s'accroître, mais sans troubler aucune fonction et sans causer de vives douleurs. En septembre, la tumeur acquit un grand développement dans le sens de l'épaisseur : alors elle empiéta sur la verge et s'y fixa, en la déplaçant et la portant notablement à gauche. Ces dernières remarques l'occupèrent plus que les précédentes : il s'adressa à un médecin, qui ayant jugé l'engorgement vénérien, quoique le malade n'eût jamais éprouvé aucun symptôme de cet ordre, le soumit à l'usage du deuto-chlorure de mercure en pilules d'un dixième de grain, dont il consomma 200 : la maladie n'en fut point améliorée ; l'engorgement n'en fut pas arrêté ; il fit les progrès ordinaires ; mais les douleurs devinrent plus fréquentes et plus vives. Un second médecin prescrivit de joindre au traitement précédent l'usage de cataplasmes émolliens et de bains : pendant l'emploi de ces nouveaux moyens, l'accroissement de la tumeur et l'augmentation des douleurs firent des progrès bien plus rapides ; il se présenta alors à l'hôpital, et voici quel était son état.

Il était affaibli, pâle, amaigri; mais son teint n'était ni jaune ni paille; il dormait assez paisiblement la nuit; il avait de l'appétit et digérait les alimens qu'il prenait. Sur le matin et dans le jour il éprouvait de vives douleurs, lancinantes, brûlantes, qui, partant du côté droit du scrotum, allaient finir à la région lombaire droite.

La tumeur du testicule droit était du volume de la tête d'un fœtus humain de six à sept mois; elle était sphéroïde, avec un prolongement supérieur. Son côté gauche présentait une rainure profonde, dans laquelle la racine et le corps de la verge étaient ensevelis : on distinguait par le toucher, que le canal de l'urètre et le corps caverneux gauche étaient libres, quoique enfouis; mais le corps caverneux droit ne pouvait être nullement distingué. La tumeur était, en outre, assujettie sur le bassin ; non pas de manière à ne pouvoir subir quelques légers déplacemens latéraux, mais de manière à ne pas tomber dans le fond du scrotum; elle était maintenue à la hauteur du pubis, totalement indépendante des rétractions de cette enveloppe et de celles du muscle *crémaster*. Elle présentait quelques bosselures en devant et en bas; mais elle avait par-tout une telle dureté, qu'il était impossible de soupçonner nulle part la substance du testicule conservée; il était entièrement confondu avec elle. Le prolongement supérieur de

cette masse présentait la même fixité, la même dureté, les mêmes bosselures: il était une extension manifeste de la tumeur elle-même. Il se propageait, en décroissant insensiblement de volume, à travers le canal inguinal et en suivant sa direction oblique, jusque sur la marge du bassin. Là, il se divisait en deux parties, dont une se plongeait dans le petit bassin en suivant la direction du canal déférent, et l'autre se prolongeait dans la fosse iliaque. Le relief de ces extensions supérieures se montrait à l'œil, et pouvait être d'autant mieux senti et apprécié par le toucher, que le malade était maigre. On pouvait s'assurer aussi, à la faveur des mêmes circonstances, qu'il n'existait pas d'autre tumeur dans le bassin, dans les fosses iliaques, aux lombes ou dans l'abdomen. La peau qui recouvrait la tumeur était mince et adhérente dans la partie antérieure; dans tout le reste, elle était saine et libre. En pressant fortement la tumeur, on causait une douleur, d'abord légère, qui ne cessait pas avec sa cause, et qui acquérait plus d'intensité quelque temps après. La respiration était libre; le malade n'avait ni oppression ni toux. Le pouls était fréquent et vif; il y avait le soir quelques frissons passagers, et la nuit un peu de chaleur.

Dans les leçons de clinique qui suivirent ces informations et l'examen du malade, le professeur Delpech a cherché à former le diagnostic de cette grave maladie, et à faire connaître l'espèce de ressources que l'art peut invoquer et les chances de leur utilité. « On juge mieux en général, disait-il, de la nature des tumeurs du scrotum ou du testicule, par leur densité que par les autres phénomènes; mais celle-ci est adhérente, et ce moyen d'appréciation nous est interdit. Il faut donc nous renfermer dans les autres caractères: or, ils sont tous fautifs, et nous devons les étudier plus attentivement que jamais. Dans cet examen, nous allons trouver des mécomptes, parce que les caractères démonstratifs tirés de ces sources, comme de tant d'autres, ont reçu cette destination dans des temps déjà éloignés, et lorsque l'étude de l'anatomie pathologique était peu goûtée et peu approfondie. Dans ces derniers temps, on a été frappé de ces défectuosités; mais au lieu de les rectifier, on en a conclu l'absurdité de certaines distinctions, oubliant qu'elles étaient le résultat de l'expression générale de grandes masses de faits.

« La consistance de la tumeur et sa forme extérieure ont fait la matière de remarques, desquelles on a tâché de tirer des moyens de diagnostic. La superficie du cancer est dure et bosselée: ces deux caractères ont passé d'abord pour démonstratifs; on s'est aperçu ensuite qu'on pourrait se tromper en se laissant guider par eux. Si l'on eût examiné de près les faits de cette espèce, on aurait vu que l'erreur venait de ce que l'on avait mal étudié et plus mal défini les circonstances sur lesquelles on se fondait.

« La dureté du cancer ne peut venir que de sa densité: or, pour que les caractères extérieurs fussent constans, il faudrait que la structure fût identique. Sans adopter là-dessus les exagérations dans lesquelles sont tombés plusieurs écrivains anglais, même des plus justement célèbres; sans croire avec eux qu'une masse cancéreuse peut renfermer toutes les espèces d'altérations organiques connues, on peut prouver que le cancer n'est pas toujours le même. Il est au moins deux espèces bien distinctes des tissus qui le composent, qui ont des caractères physiques bien différens. Le squirrhe est très-dur, sans élasticité, avec des nœuds anguleux, et non pas des bosselures arrondies. On peut dire de cette espèce, qu'elle est incompressible; et par conséquent, sa dureté peut être comparée à celle du bois ou de la pierre. Cette dureté se retrouve, aussi bien que les nœuds anguleux de la surface, dans les tumeurs formées

par des masses cartilagineuses passées partiellement à l'état osseux; mais il y a, entre ces deux cas, une différence remarquable dans les symptômes, et une autre dans les phénomènes consécutifs. On peut presser dans tous les sens une organisation cartilagino-osseuse : on n'excite jamais de la douleur, à moins qu'elle ne repose sur un nerf, ou qu'elle n'en soit traversée; la pression d'une masse squirrheuse, au contraire, est douloureuse, et la douleur se prolonge quelquefois même fort long-temps, en acquérant beaucoup d'intensité. Cette dernière circonstance est d'une telle importance, qu'elle devient un signe presque démonstratif : dans toute autre maladie existant sous la forme d'une tumeur, la pression peut bien provoquer une douleur, mais le phénomène n'est pas plus durable que sa cause; il s'évanouit quand elle cesse. Ici, au contraire, le phénomène survit à sa cause : il a d'abord été léger sous son influence immédiate, et c'est long-temps après que l'action de la cause a cessé, qu'il acquiert le plus d'intensité.

« La variété du cancer que sa strucrure a fait nommer cérébroïde, ne présente pas de dureté; elle est, au contraire, d'une consistance élastique. Sa surface présente, non pas des nœuds anguleux, mais des bosselures arrondies. Ce dernier trait des formes extérieures tient à ce que la tumeur est formée par l'agglomération de masses, d'espèce de lobes sous-divisés ou plissés, réunis entre eux par un tissu cellulaire ou fibreux, assez rare pour permettre un certain jeu aux masses composantes, laissant même quelquefois certains espaces libres entre elles. Quant à l'élasticité de ces masses et de leurs reliefs extérieurs, elle tient à la structure du tissu lui-même, et aux liquides dont il est pénétré et presque formé. Des conditions analogues doivent produire des phénomènes semblables : or, voici les cas dans lesquels on les rencontre. 1° Les kystes séro-muqueux mal remplis, à la surface desquels quelque trace d'organisation fibreuse a opposé à leur développement des résistances inégales; 2° les lypômes; 3° les tumeurs connues sous le nom de mastoïdes, et que nous avons dénommées pancréatiques. Dans ces trois cas la surface des tumeurs est lobée, présente des reliefs arrondis; et ceux-ci, aussi bien que la masse entière, jouissent d'une élasticité manifeste. Mais les trois productions organiques dont il s'agit maintenant, s'accroissent moins rapidement; leur développement coûte moins d'effort à la constitution; la vie y est plus solide, moins précaire, que dans le cancer cérébroïde. Il s'ensuit qu'elles se développent peu à peu, sans fatiguer les organes normaux au milieu desquels elles naissent; qu'elles demeurent presque étrangères à l'ensemble de l'organisme; qu'elles amènent rarement, et toujours très-tard, l'ulcération ou la rupture des parties qui les recouvrent : toutes circonstances opposées à ce que présente le cancer cérébroïde. Il naît après quelque lésion accidentelle, ou sans ces provocations; il s'accroît rapidement; ses progrès fatiguent l'ensemble de la constitution, même lorsqu'ils sont exempts de douleur; ils sont bien plus influans lorsque la douleur les accompagne; ils imposent évidemment, à la constitution, de grands frais de nutrition, puisqu'il y a amaigrissement, sans défaut sensible dans l'*alibilion*; ils déterminent souvent un état fébrile, dont l'intensité n'est pas toujours dans des rapports rationnels avec la douleur, et dont l'existence n'est pas toujours justifiable par un foyer inflammatoire; ils ne tardent pas à se mettre à nu, en amenant la distension, l'inflammation et successivement la rupture des parties qui les enveloppent, soit par la rapidité de leur accroissement, soit par la mortification progressive de leur tissu propre, lequel se répare incessamment.

« Dans le cas actuel, en résumant les circonstances historiques, on arrive aisément à la conclusion suivante : un cancer squirrheux s'est dé-

veloppé dans le testicule droit, à l'occasion de la violente contusion dont il a été le sujet; l'état morbifique de l'organe ne consiste pas seulement dans les suites phlogistiques, prolongées en l'état chronique, de l'accident qu'il a éprouvé; une lésion organique est indubitable, et l'étude des caractères et de la marche de la maladie indique le squirrhe, d'une manière assez sûre, pour que nous ne craignions pas de fonder sur ce diagnostic la méthode de traitement.

« Il n'y a pas de résolution à espérer; il est même notable que les topiques émolliens que l'on a essayés en dernier lieu, ont été nuisibles: remarque importante pour le diagnostic. Il n'est pas possible de suspendre la marche de la maladie et d'espérer de la rendre stationnaire. Elle n'a pas cessé de s'accroître; ses derniers progrès ont même été les plus rapides. L'ensemble des fonctions n'est pas encore troublé, mais il ne tardera pas à l'être; et quand il le sera, le trouble deviendra profond et grave en peu de temps: parce que la constitution est débile, qu'elle aura peu de ressources, et qu'elle est hors d'état de faire une longue résistance; nous sommes contraint de préjuger l'avenir, parce que la situation de la maladie ne nous laisse pas la liberté d'attendre les événemens pour prendre un parti en pleine connaissance de cause. Il n'est que trop déplorable que le malade soit venu si tard invoquer les ressources de la médecine. Une opération est maintenant notre unique recours; et l'extension du mal a fait naître les plus graves difficultés. L'indispensable nécessité de cette douloureuse ressource est fondée sur la marche bien connue et les résultats sinistres des maladies de cette espèce, lorsque les progrès en sont devenus rapides, et que la douleur provoquée par la pression se prolonge. Quant à la possibilité de son exécution, voici les considérations qui nous font pencher pour l'affirmative.

« La tumeur se propage, il est vrai, dans le bassin; mais les parois musculaires et aponévrotiques de l'abdomen ont pu être divisées, dans une assez grande étendue, pour aller lier l'artère iliaque externe; l'innocuité d'une semblable entreprise étant démontrée, pourquoi n'en userions-nous pas pour enlever un cancer testiculaire? Si nous fendons la paroi antérieure du canal inguinal, cette section peut nous donner des facilités pour atteindre le prolongement du cancer qui se plonge dans le bassin. Les circonstances de l'opération peuvent nous conduire à ouvrir le péritoine, en dehors duquel il est à souhaiter que nous puissions nous maintenir; il est même possible que nous ne puissions éviter d'emporter quelques lambeaux de cette membrane : mais n'est-elle pas intéressée de l'une, et souvent des deux manières, dans l'opération de la hernie? Croit-on que, pour les chances de son inflammation, qu'il est important d'éviter, il soit bien différent de mettre à nu sa face externe ou sa face interne, ou même d'en exciser une partie? Lorsqu'on doit craindre des épanchemens stercoraires ou urinaires, la différence serait bien grande, sans doute; mais, quand il s'agit de traumatisme, il en est tout autrement.

« Une considération capitale, d'ailleurs, résulte de la liberté d'agir de manière à dérober de suite, au contact de l'air et des pièces d'appareil, les parties que l'on met à nu. Nous avons été conduit à bien des entreprises plus grandes et plus hardies, parce que nous avons été libre de rechercher, selon notre usage constant, les avantages de la réunion immédiate. Dans le fait dont il s'agit ici, il y a assez de peau saine à mettre à profit, pour que nous gardions l'assurance d'intercepter tout rapport entre l'air et les parties profondes, que nous serons obligé de découvrir. Cette condition nous permet de réduire singulièrement la valeur des difficultés attachées au voisinage du péritoine.

« Mais, quels sont les rapports de la partie

extérieure de la tumeur; que faut-il inférer de sa fixité? Les rapports les plus intimes sont manifestement avec le corps caverneux droit: il est probable que c'est là son point d'attache. Mais de quelle nature est cette connexion? Si le tissu cancéreux y avait pénétré, il y aurait pris un grand développement dans les aréoles du tissu érectile: la verge en aurait subi une grande déformation, qui n'existe pas. En abordant un côté de la verge, le cancer a pu presser, enflammer de la sorte le tissu cellulaire intermédiaire, et avoir formé des adhérences très-intimes. Il est donc fort possible que ces rapports aient laissé subsister l'organisation normale. Dans le cas contraire, quels dangers suivraient le retranchement d'une partie de l'un des corps caverneux? La ligature, la compression, l'application du feu, y sont également praticables, selon le besoin. L'opération est donc l'unique ressource; elle est urgente, elle est exécutable.»

Le 8 octobre, l'opération fut pratiquée selon le plan qui avait été conçu et exposé au moment de son exécution. Des cautères avaient été mis à chauffer, en cas de besoin. Le malade était couché sur un lit dur et horizontal, et contenu par les assistans. L'opérateur, placé à la droite du malade, était entouré et aidé de plusieurs de ses collègues, entre autres de son savant ami le Pr Dubrueil.

Une grande incision s'étendit d'un seul trait, de trois pouces au-dessus de l'anneau inguinal, dans l'axe du canal de ce nom, jusques à la face postérieure du scrotum, passant près de la verge. Une seconde, se confondant avec les extrémités de la première, s'en écartait de trois pouces dans sa partie moyenne, et comprenait, dans cet espace, toute la portion de la peau du scrotum qui avait eu des rapports avec la tumeur. Ces deux sections furent poussées perpendiculairement, jusques au tissu propre de la masse à soustraire. La lèvre interne de la première, et l'externe de la seconde, furent disséquées assez près de la tumeur, pour ne pas sacrifier inutilement le tissu cellulaire sain. Cette dissection fut assez aisée en dehors; elle fut plus difficile en dedans par les rapports de la tumeur avec la verge: cette dernière partie était ensevelie dans une rainure très-profonde du côté interne de la tumeur, et celle-ci surmontait le membre viril par toute la saillie que son volume donnait à la région antérieure. Pour manœuvrer à l'aise et ne rien donner au hasard, l'opérateur prit le parti d'enlever la moitié antérieure de l'épaisseur de la masse, ce qui fut fait aisément et sans hémorrhagie. Après cette ablation, la dissection devint moins difficile: d'abord, on essaya de glisser les doigts entre le corps caverneux droit et le point correspondant de la tumeur; la chose se trouva praticable. La région postérieure fut mieux isolée ensuite de la paroi postérieure du scrotum et de la région antérieure de l'os pubis.

Les choses étant en cet état, l'opérateur ouvrit la paroi antérieure du canal inguinal et celle de l'abdomen, dans une étendue de deux pouces, et successivement de trois: le prolongement supérieur-externe du cancer ne put être découvert en entier qu'à ce prix; mais il fut évident, en même temps, qu'on ne pourrait pas disséquer par cette voie le prolongement supérieur-interne, qui semblait suivre le canal déférent. En disséquant la face postérieure de la tumeur, on avait découvert aisément l'os pubis, l'arcade crurale; on avait même aperçu l'angle inférieur de l'anneau; le tissu cellulaire était moins altéré de ce côté: il devait offrir quelques facilités pour cette partie périlleuse de l'opération, et celle-là une fois accomplie, le reste devait en être facilité. On renversa donc la masse entière sur l'abdomen; et la faisant tirer en haut et en dehors, au moyen d'une double airigne, mouvement qui fut singulièrement facilité par la section déjà faite de la paroi antérieure du canal inguinal, l'opérateur obtint un espace fort

commode, par lequel il put plonger réellement dans le bassin, avec le prolongement de la tumeur qu'il poursuivait. Dès les premiers progrès de la dissection, l'artère épigastrique fut reconnue, embrassant en sautoir la face profonde de la masse cancéreuse; il était impossible d'aller plus loin sans risquer de la blesser: on prit donc le parti d'y faire deux ligatures, et de la couper au milieu; après quoi, il fut aisé de pousser la dissection au point nécessaire, et de couper très-bas le canal déférent, véritable pédicule de cette partie du cancer.

Alors, il fut plus aisé, comme il avait été prévu, de disséquer le prolongement supérieur-externe, qui suivait les vaisseaux testiculaires, dans la direction de la marge du bassin; mais, par son côté interne, il s'agissait de le séparer du péritoine, ce qui ne pouvait être fait qu'avec les doigts. Dans un point peu étendu, cette membrane était identifiée et inséparable de la tumeur: l'opérateur en fit le sacrifice; aussitôt une partie de l'épiploon se présenta; elle fut réduite et contenue par le doigt d'un aide, pendant le reste de l'opération. Le dernier prolongement du cancer fut enfin dégagé, et les diverses parties constituant le cordon testiculaire coupées lentement et successivement, tendues sur le doigt indicateur de l'opérateur, afin de lier exactement tous les vaisseaux artériels: il s'y trouva deux artères spermatiques, dont une volumineuse et hypertrophiée.

L'opération terminée, on revint au corps caverneux droit pour l'examiner plus à l'aise: on enleva une couche de la masse cancéreuse qui y était demeurée attachée; et le mode de sa séparation fut propre à faire juger que les adhérences de la tumeur étaient purement inflammatoires.

On avait lié au fur et à mesure de leur section, dans le cours de l'opération, deux artères honteuses externes ou scrotales, et l'artère dorsale droite de la verge. On rechercha ensuite, scrupuleusement, tous les vaisseaux qui pourraient réclamer le même soin: on n'en découvrit que deux. Toutes les ligatures furent coupées court, excepté celles de l'artère épigastrique et des deux spermatiques, dont on conserva un chef.

On rapprocha ensuite, et l'on fixa l'un contre l'autre, les deux bords de cette grande plaie, par des points de suture entrecoupée, placés de pouce en pouce. « Nous n'espérons pas, disait le Professeur avant l'opération, que tout ce que nous allons mettre en contact se réunisse: la réunion manquera, probablement, dans la partie moyenne de la plaie, à cause de l'excavation qui lui correspondra; les fils y couperont même les parties qu'ils tiendront rapprochées, pour peu qu'ils y séjournent. Mais cet inconvénient est peu de chose en comparaison de l'avantage que nous en retirerons, de procurer une réunion immédiate au tiers supérieur de la plaie, auquel correspondra le péritoine dénudé, peut-être même ouvert, et de terminer de même le tiers inférieur, où la suppuration serait abondante et pleine d'inconvéniens pour l'état du malade. » On va voir à quel point cette prévision était exacte. On s'abstint d'appliquer des bandelettes agglutinatives: les formes de la région qu'occupait la plaie les eussent rendues inutiles. On y suppléa par une compression générale et modérée, exercée par des tas de charpie et un bandage imité du *double spica*.

L'opération avait été longue; mais sa partie vraiment douloureuse avait été bornée aux incisions de la peau et à la dissection de la masse extérieure de la tumeur. Le malade l'avait supportée courageusement et sans forfanterie; ses forces n'étaient point abattues; il témoignait naïvement la satisfaction de sa délivrance; son esprit simple ne concevait pas le moindre doute sur son salut. Rapporté dans son lit, il prit la moitié d'une potion équivalent à un grain et demi d'extrait aqueux d'opium.

La dissection de la tumeur présenta, comme il avait été reconnu auparavant, une masse squirrheuse homogène, et dans la tumeur principale, et dans ses embranchemens. Une partie assez étendue, située inférieurement, fut d'abord prise pour une masse cérébroïde ; mais l'insolite de cette combinaison l'ayant fait examiner avec plus de soin, il fut constaté que c'était la substance du testicule. « Ce n'est pas la première fois, dit le Professeur, en faisant cet examen sur-le-champ, que nous avons trouvé l'occasion de montrer, dans des organes que l'on croyait passés à l'état cancéreux par des dégradations morbifiques de leurs tissus, à côté les uns des autres, ceux de l'organe normal et celui du cancer ou de tout autre organisation morbifique, bien distincts. Nous avons souvent donné cette démonstration, sur-tout dans la région mammaire, dans la région parotidienne, où nous avons souvent montré des corps cancéreux logés dans une alvéole pratiquée au sein de l'organe sécréteur, mobile et presque libre dans cette excavation, par l'interposition d'un tissn cellulaire lâche ; ou bien ayant pris naissance à côté du corps glandulaire, l'ayant déplacé, pressé, aminci, presque atrophié, mais n'ayant nullement envahi son tissu propre, et l'ayant laissé subsister sans autre altération. Ici, nous ne pouvons assigner les limites précises des tissus normaux et de la substance cancéreuse, quoique chaque masse soit parfaitement distincte par sa situation ; mais cette sorte de confusion s'expliquerait par la structure de l'organe glandulaire, et par le point inconnu de sa substance ou de ses enveloppes par lequel la maladie a dû commencer. D'ailleurs, ce qui reste de la substance intacte du testicule répond, à bien peu de chose près, à son volume naturel ; faut-il admettre que la masse énorme que nous venons d'enlever est tout entière le fruit de la raréfaction de l'épididyme ou des membranes? Malgré tout ce que cette conclusion aurait d'étrange, nous ne ferons aucun effort pour l'écarter en ce moment : la conviction ne pourra naître sans effort que de l'étude des faits où ces circonstances seront plus évidentes ; et nous examinons les choses d'assez près pour espérer, qu'avant peu, nous pourrons en présenter de cette espèce. »

Les suites de cette opération ont été extrêmement simples, et bien propres à justifier les mesures prises par l'opérateur.

Le 9 décembre, le malade était dans une satisfaction morale de fort bon augure. Les douleurs de l'opération ne s'étaient prolongées que pendant deux heures : elles avaient été éteintes par le sédatif, dont la seconde dose ne fut même pas nécessaire. Sur le soir, il y eut rétention d'urine ; elle avait été prévue. On passa une bougie dans le canal, et en la retirant la vessie se vida. Il y a eu deux heures de sommeil dans la nuit. Le pouls est à 85, et dur ; le ventre souple et sans douleur ; légère tension de la verge ; suintement roussâtre qui humecte une partie du bas de l'appareil. (*Saignée du bras de quinze onces; réitérée le soir, de dix onces. — Diète absolue. — Limonade végétale trois pots.*)

Le 10, un peu de repos dans la nuit; le pouls à 100, mais petit et sans dureté ; la température naturelle ; le ventre légèrement soulevé par des gaz, mais sans douleur ; point de coliques; langue rouge et un peu sèche à la pointe. (*Mêmes prescriptions.*)

Le 11, sommeil de cinq heures dans la nuit ; ventre souple, insensible, un peu résonnant ; urines libres et abondantes ; langue humide et sans rougeur ; pouls régulier, à 86 ; température naturelle.

Le 12, sommeil toute la nuit ; pouls petit, à 80 ; langue un peu rouge à la pointe. (*Mêmes prescriptions. — Fomentations tièdes sur l'appareil.*)

Le 13, sommeil toute la nuit; langue moins rouge à la pointe; soif médiocre; le pouls à 80. On panse la plaie : les pièces de l'appareil, pénétrées par la fomentation de la veille, ne tiennent pas; les lèvres de la plaie ne tiennent entre elles que dans le tiers supérieur et dans le *scrotum*: la section qui ouvrait le canal inguinal s'en trouve recouverte; la réunion doit avoir oblitéré la voie par laquelle l'épiploon s'échappait, puisqu'il ne s'est pas fait d'autre déplacement. Dans le tiers moyen, les bords de la plaie ne sont pas réunis entre eux, mais ils le sont avec les parties sous-jacentes.

« Ce service de la part des points de suture est déjà fort important, dit le Prof^r Delpech; la réunion n'eût pas été aussi parfaite dans le tiers supérieur de la plaie, si les bords n'eussent pas été aussi exactement assujettis dans la partie moyenne. Leur écartement dans ce point aurait laissé à la section des muscles la liberté de s'écarter aussi, et eût exposé le péritoine découvert, à tous les dangers de l'action des agens extérieurs. Le succès d'une opération aussi hardie tenait, pour la plus grande partie, au soin d'éviter la péritonite. C'est cette complication redoutable que nous avions à cœur d'éviter, même au prix d'une suture dont les résultats ne pouvaient être complets. Il était évident, en effet, et nous l'avions prévu, que l'excavation de la région inguinale ne se prêterait pas à la réunion; que même, dans le cas où elle y manquerait totalement, les fils y diviseraient les tégumens qu'ils assujettissaient. Mais, qu'est-ce qu'un pareil inconvénient, en comparaison des avantages précieux que l'on peut en retirer; et dans le cas actuel, en comparaison d'une péritonite dont les chances ont été éludées de la sorte? L'opération n'aurait pas été praticable, si la péritonite eût été inévitable : la suture en a écarté les probabilités; c'est donc elle qui a rendu praticable, en grande partie, l'opération et le salut du malade. » Au reste, il a été impossible d'éviter complètement la pénétration de l'urine dans l'appareil; et la partie moyenne de la plaie est précisément celle qui en a été humectée; ce qui a dû nuire aussi de son côté, à la réunion. On supprime les points de suture supérieurs et les inférieurs; on laisse subsister ceux de la partie moyenne. Deux ligatures se séparent. (*Suspension des fomentations. — Pansement avec un cataplasme émollient entre deux toiles. — Deux crêmes de riz.*)

Le 14, la peau qui recouvrait le corps caverneux droit, se mortifie dans une étendue de cinq lignes; le fourreau de la verge se dégorge; le pouls à 70; le malade est dans un calme parfait; une selle naturelle.

Le 16, on supprime les derniers points de suture; on soutient les bords, dans la région moyenne de la plaie, par quelques bandelettes. (*Même pansement. — Deux bouillons. — Deux crêmes de riz.*)

Le 17, les dernières ligatures sont tombées; la guérison des tiers supérieur et inférieur de la plaie, est complète. Dans la partie moyenne, la suppuration est établie. (*Pansement à plat sans cataplasme. — Deux lavemens émolliens. — Deux vermicelles. — Quatre bouillons.*)

Le 20, le malade est parfaitement bien; la plaie qui répond au corps caverneux droit et qui provient de la mortification de la peau correspondante, est recouverte de bourgeons celluleux de bonne nature; au-dessous, est une tumeur dure; mais le travail de la suppuration y est trop franc pour qu'il y ait, au-dessous, quelque reste de la maladie primitive : il s'agit d'une extravasation organique dans les cellules du corps érectile, qui les a oblitérées et qui a eu lieu à l'occasion de l'inflammation que le voisinage et les progrès du cancer y ont causée.

Le succès de cette opération, qui n'est plus

douteux maintenant, a inspiré au Professeur quelques réflexions utiles.

« Ce ne doit pas être dans l'intention puérile de se donner en spectacle, comme pour faire constater son habileté, dit-il, qu'un médecin doit entreprendre une opération insolite : une opération doit être une médication ; et comme des dangers y sont attachés, sur-tout à cause de la douleur et des lésions plus ou moins graves qu'elle peut nécessiter, et de leurs conséquences, il faut que les chances de succès soient pesées d'avance. L'intrépidité n'est louable que comme une vertu courageuse, et en vue d'un acte utile et d'un succès très-probable. Or, si nous avions dû, dans le cas actuel, livrer à la suppuration toute l'étendue de la plaie qu'il fallait faire pour enlever la masse cancéreuse que nous avons soustraite, l'entreprise n'eût pas été médicalement praticable; l'humanité nous eût fait un devoir d'y renoncer. La possibilité de rapprocher immédiatement les parties que nous allions séparer; celle de les maintenir dans un contact exact et dans un repos parfait, et de rétablir ainsi, sans coup férir, leur continuité, étaient la véritable légitimation du plan opératoire. La réunion immédiate, à la suite d'une opération, ne peut donc pas être l'objet d'un choix *quodlibetaire*. Il ne s'agit pas d'un peu plus ou un peu moins de facilité ou de promptitude dans la guérison; d'un objet de choix fondé sur la pure fantaisie, les opinions antérieurement conçues, ou les habitudes contractées : il s'agit d'une indication médicale ; d'un choix dicté par les chances de succès ou d'insuccès; d'une préférence imposée par la conscience, puisque le médecin ne peut éviter de rendre compte de ses déterminations à cet inexorable tribunal. Qu'importe l'accomplissement matériel d'une opération quelconque! C'est le but et les moyens de l'atteindre qu'il faut garantir. Nous tenons pour démontré, que, dans le cas actuel, le plan opératoire que nous avions formé aurait eu des chances bien moins favorables, sans la possibilité de réunir immédiatement toutes les parties divisées, et sans les plus grandes probabilités de succès pour l'oblitération de la partie supérieure de la plaie, celle qui répondait à la dénudation du péritoine. On ne saurait nier que, si la cicatrisation de la plaie avait dû se faire par le procédé de la suppuration, l'inflammation nécessaire, et qui n'aurait pu manquer de s'emparer de tout ce qui avait été atteint dans l'opération, n'eût pu amener la formation de grandes collections dans le bassin, dans les lombes, etc.; et de semblables chances auraient dû être prises dans la plus sérieuse considération. Il est impossible de regarder comme indifférente la détermination pour l'un ou pour l'autre parti; du moins, lorsque l'on a eu des occasions d'observer la marche de la nature dans les cas de l'une et de l'autre espèce, et que l'on respecte convenablement ses devoirs et sa responsabilité morale.

« Eh ! que l'on ne dise pas que la différence n'est pas grande entre l'un ou l'autre parti; que l'inflammation étant également nécessaire dans l'un et l'autre cas, il ne s'agit que de quelques légères différences de plus ou de moins. Nous démontrerons, à la première occasion favorable qui s'en présentera, que l'inflammation est inséparable de la suppuration d'une plaie; qu'elle ne nuit pas toujours à la réunion immédiate d'une division récente, mais qu'elle n'y est nullement nécessaire ; que l'inflammation adhésive n'est point du tout la condition qui préside à la réunion immédiate d'une plaie fraîche. »

LAFOSSE, *Chef de Clinique.*

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Par le Professeur DELPECH.

PREMIER ARTICLE.

Les tentatives louables qui ont été faites dans diverses parties de l'Europe, depuis quarante ans sur-tout, pour ramener la pratique de la médecine à des principes simples, lumineux et philosophiques, ont eu peu de succès ; mais elles ont donné aux esprits une trempe forte, et que nous nous plaisons à appeler *Baconique* ; elles ont renouvelé le goût de l'observation attentive et de la logique sévère. La science médicale s'occupe de l'étude d'objets trop complexes, trop difficiles à retrouver avec une identité notable, pour qu'elle puisse toucher encore d'aussi près à la simplicité philosophique que concevait l'esprit exact et prodigieux de l'illustre Chancelier. Les esprits justes ont senti que le but auquel il faut tendre est encore loin ; que les écrivains systématiques n'ont montré qu'une face des objets : mais les esprits superficiels, qui sont toujours les plus nombreux, se sont égarés de bonne foi, en se confiant à de fausses lueurs. Des écrivains que le zèle du bien anime, ont vu trop aisément ce qu'ils desiraient. Occupés de la question des maladies vénériennes, et séduits par leurs espérances, chose toujours facile, ils ont non-seulement affirmé avec force ce qu'ils ont cru vrai, mais encore témoigné une impatience bien pardonnable des résistances qui contrariaient leurs vœux. Quoique l'humeur ait souvent prêté à quelques-uns un langage peu mesuré, à propos de nos travaux sur cette même matière, nous sommes loin de nous en plaindre ; il s'en est suivi un retour sur nous-même, une revue sincère de nos opinions et de leurs motifs, et une sécurité nouvelle et mieux fondée pour notre conscience. Nous reviendrons donc sur un sujet que nous avions traité avec quelque étendue (1); et nous le traiterons de nouveau, dans ce Journal, avec l'autorité des faits. Nous espérons qu'après avoir décliné les motifs de notre croyance, on n'élèvera pas, au moins, des doutes sur notre bonne foi. Nos opinions pourraient bien paraître étranges à ceux qui ont été élevés, nourris dans des principes différens ; mais nous pouvons affirmer qu'elles partent de la conviction d'un esprit sincère, et que rien ne touche autant que l'intérêt de la vérité en matière scientifique.

Depuis long-temps, et sur-tout depuis les seize dernières années pendant lesquelles nous avons été chargé, pour notre part, d'un hôpital de vénériens, nous n'avons pu manquer d'être frappé de la contradiction apparente de certains faits. Cependant, dans la marche de la nature, tout est régi par des lois ; ce désordre apparent devait être l'ordre lui-même; il s'agissait d'en trouver la clé; elle ne pouvait se trouver que dans l'induction naturelle des faits ; c'est à eux qu'il fallait remonter, mais il fallait les voir en grandes masses. Nous y avons eu recours ; nous les avons étudiés attentivement ; nous les avons comparés avec ceux qui ont été observés par les autres, et nous exposerons ici, dans une série d'articles, ce que nous croyons avoir acquis. Nous exposerons d'abord quelques résumés généraux que nous prendrons soin de justifier, soit par nos propres faits, soit par la mention de ceux qui sont déjà bien connus, et que leur nombre ou leur authenticité rend incontestables. Nous ne nous plaindrons pas d'avoir à rétablir même les bases fondamentales de la question : cette nécessité des revues périodiques de la science, laisse des preuves de sa solidité.

La propriété contagieuse de la syphilis a été

(1) Clinique chirurgicale de Montpellier, in-4°, t. I., Mém. sur les maladies vénériennes.

contestée : cela devait être, puisque l'on remettait en question son existence, comme spécialité pathologique ; l'une et l'autre condition se démontrent, sur-tout, par la fixité des formes sous lesquelles la maladie se reproduit. Quelque nombreuses que soient ces formes, elles sont définies ; et nous montrerons bientôt, par les distinctions que leurs dates réciproques admettent, qu'elles ne sont pas aussi variées qu'il le paraît d'abord. La reproduction des animaux avec des formes définies, caractérise les espèces : il y a bien des variétés d'homme à homme ; dans chacune l'ensemble des traits suffit, pour que chacun reconnaisse un parent, un ami, après de fort longs intervalles ; les seules émanations odorantes suffisent même à un chien pour reconnaître son maître, entre cent mille : c'est pourtant toujours un individu de l'espèce humaine. De même les maladies identiques se reproduisent avec des traits généraux reconnaissables, malgré les nuances individuelles. Il a bien fallu qu'il y eût une identité notable entre les caractères de la syphilis, pour qu'on en ait groupé et signalé les symptômes sous une dénomination commune. L'objet observé s'est effectivement prêté à ce travail ; et au début, sur-tout, on l'a vu revêtir un petit nombre de formes identiques. L'observation attentive et réitérée démontre, en effet, que lorsque la maladie est communiquée, ou si l'on veut, quand elle naît, c'est toujours avec la forme de phlegmasies de surface avec flux puriforme, ou bien sous celle d'érythème ou d'ulcération. Lorsque l'on remonte à la source, on trouve l'histoire d'un contact, toutes les fois que ces premiers phénomènes ont des suites prolongées et graves ; et ces mêmes suites ne sont nullement à craindre, si un contact n'a pas eu lieu, à moins que les premiers symptômes ne se manifestent peu de jours après la naissance.

Le chancre érythémateux ou ulcéreux, et la gonorrhée, sont les seules formes sous lesquelles la maladie débute : nous l'affirmons encore, après tous les doutes que l'on a élevés à cet égard. Quelque soit le point par lequel la maladie commence, ces formes sont les seules qu'elle puisse affecter d'abord ; on le voit à la conjonctive, à la bouche, à l'anus, au mamelon, comme on le voit au prépuce, au gland, au canal de l'urètre et au vagin. Ce n'est pas que bien d'autres motifs de phlogose, d'inflammation, ne puissent affecter les mêmes points du corps humain, et précisément sous les mêmes formes ; mais cette ressemblance ne fait rien préjuger par rapport au fond des choses ; et l'on peut affirmer que, quand il n'y a que ressemblance, il n'y a pas d'autres événemens à craindre pour l'avenir. La parité sensible du caractère inflammatoire des accidens ne peut rien démontrer : ainsi, bien des boutons ressemblent à ceux de la gale ; bien des pustules ressemblent à celles de la variole ; mais, pour juger définitivement les uns et les autres, c'est l'ensemble des maladies qu'il faudra comparer, et les suites du contact que l'on voudra connaître.

Une chose qu'il était facile de préjuger, qui est bien avérée, et qui ne peut rien décider pour le fond de la question, c'est que la propriété contagieuse ne s'exerce pas toujours, ni d'une manière égale : ainsi plusieurs ou un seul échappent à l'influence d'un même foyer funeste à d'autres ; de même les formes peuvent varier, sans déceler aucune différence radicale, comme quelques-uns l'ont pensé, et seulement pour des prédispositions spéciales ou locales. Ces observations n'ont rien que de très-connu dans l'histoire de maladies différentes et obéissant aux mêmes lois. La propriété contagieuse de la variole est indubitable ; elle n'attaque pourtant pas tous ceux qui en sont passibles ; elle n'est même jamais ni d'une gravité égale pour tous les contagiés, ni d'une intensité semblable à celle du foyer contaminateur.

L'idée d'une spécialité est ce qui paraît avoir

causé le plus de répugnance à ceux qui ont contesté l'existence distincte de la syphilis : mais cette spécialité serait-elle donc la seule? Peut-on se refuser de l'admettre pour la variole, pour la vaccine, dont les germes ont reproduit leurs analogues, inoculés à de grandes distances et sous les influences géographiques et climatériques les plus disparates?

Une autre observation du plus haut intérêt, qu'il faut aujourd'hui bien recommander à l'attention des observateurs, qui donne la clef d'une foule d'assertions contradictoires et pourtant de bonne foi, consiste en ce que, souvent la contamination syphilitique demeure locale. Il semble que l'organisme ait assez de puissance pour annihiler celle du *contagium*. Ce fait est important à constater; mais il n'a rien de plus étrange que tant d'autres du même ordre. L'observation des effets de la morsure de la vipère démontre l'absorption d'une substance vénéneuse; et les expériences touchant l'utilité des ventouses, n'ont fait que rendre plus évidente cette démonstration. Or, si pareil événement n'est ni toujours ni souvent mortel pour l'homme, il faudra conclure, ou que le poison a été rejeté, ce que rien ne démontre, ou bien qu'il a subi les lois de l'assimilation, ce que tout tend à faire croire. L'assimilation des substances animales est le fait de la puissance organique, et le *contagium* de la vipère est animal, tout comme doit l'être nécessairement celui de la syphilis : l'un étant évidemment assimilé, l'autre peut l'être. On démontre qu'il en doit être ainsi pour la syphilis, lorsque de deux individus exposés au même danger et qui ont été contaminés également ou d'une manière diverse, l'un présente des phénomènes consécutifs et prolongés, devient lui-même un foyer de contamination démontrée, tandis que l'autre guérit rapidement; l'un et l'autre étant soustraits également à toute action médicale. Les faits de la seconde espèce sont même très-communs et bien plus que ceux de la première; mais pour en déterminer les proportions, il faut constater d'abord des distinctions importantes, et fondées sur la marche spontanée ou l'histoire naturelle de la maladie.

Parmi les écrivains les plus récens, il en est qui se sont montrés convaincus de la futilité de toute distinction entre les symptômes de la syphilis. Que cette opinion ait été le partage de ceux qui ont nié l'existence d'une maladie qui mérite ce nom, il n'y a rien que de fort conséquent; mais la chose doit paraître étrange, de la part de ceux qui admettent cette spécialité et la propriété contagieuse de la syphilis. Toute maladie contagieuse a des degrés, une marche, un progrès que l'on peut signaler: ainsi, l'inoculation de la variole, de la vaccine, donne d'abord lieu à des symptômes locaux et à une invasion générale consécutive. Cette marche est si constante, que l'on connaît la durée moyenne de l'incubation pour chaque espèce : ainsi la pustule vaccinale ne paraît pas avant le 3e jour, et n'est complète qu'au 8e ; la pustule variolique ne se montre qu'au 5e, l'éruption au 8e, et cette dernière n'est pas complète avant le 20e. Les symptômes généraux de la rage communiquée ne se montrent guère avant le 30e, et rarement durent-ils plus de 3 à 5 jours, etc. A moins de renoncer à toutes les lumières acquises sur ces matières, il est impossible, si l'on admet l'existence distincte de la syphilis avec la propriété contagieuse, de ne pas admettre aussi des degrés après la contamination : le principe entraîne nécessairement les conséquences. Or, voyons ce que la nature apprend sur ce point.

Pour quiconque examine la chose sans prévention et en se défendant avec le soin convenable des équivoques que certaines ressemblances peuvent produire, il sera évident que la marche de la maladie est la suivante :

1° Si l'inoculation, accompagnée des circon-

stances favorables, n'avorte pas, il se manifestera sur le point contaminé, au bout d'un délai variable, depuis deux jusqu'à douze jours, ou une phlogose des surfaces libres et muqueuses, avec un flux *puriforme* ou même *purulent*, ou un érythème humide, ou bien une ulcération. Fortuitement, et selon le concours de circonstances variables et nullement nécessaires, il peut survenir une inflammation symptomatique, ou d'irradiation, de quelques organes voisins, continus, ou sympathisant étroitement avec le premier souffrant : ainsi, les ganglions lymphatiques, la glande prostate, la membrane muqueuse vésicale, l'épididyme, l'utérus, etc., peuvent être affectés; mais accidentellement, et sans faire préjuger que fort peu de chose sur les événemens à venir.

Les deux ou trois formes de symptômes sous lesquelles la *contamination locale* se manifeste *sont passagères :* qu'ils obtiennent ou non les soins médicaux, ces phénomènes se dissipent. On les voit guérir avec un peu plus de rapidité lorsqu'ils ont été l'objet de quelques soins méthodiques; mais ils n'en guérissent pas moins lorsqu'ils ont été totalement négligés, lors même que l'insouciance, les besoins de la vie, la honte, ou même le libertinage, n'ont pas permis d'écarter des fautes de régime capables de les aggraver beaucoup. Un grand nombre de praticiens citeraient aisément des militaires de tout grade, qui, dans les agitations inséparables du métier des armes, ont abandonné à eux-mêmes, à plusieurs reprises, des chancres, des gonorrhées, même graves, symptômes qui n'en ont pas moins guéri pendant des marches pénibles, des bivouacs, des manœuvres périlleuses, le régime le plus échauffant ou les privations les plus rigoureuses. Ces symptômes se dissipent donc, la chose est bien avérée, indépendamment de toute intervention médicale. Or, si tout peut être fini avec eux, aussi-bien que si de nouvelles altérations de la santé peuvent en être la conséquence un peu plus tard, on est autorisé, dans le premier, comme dans le second cas, à grouper ces premiers symptômes, et à les considérer comme formant une période dans la maladie. Elle sera seule, dans le premier cas; elle aura, dans le second, un ordre numérique, par rapport aux événemens subséquens : et comme les symptômes de ce premier groupe ont eu lieu à l'occasion de l'inoculation, qu'ils ont signalé le succès de cette dernière, que ce résultat n'aurait pu être connu sans eux, nous sommes fondé à distinguer ces mêmes symptômes et l'époque à laquelle ils se rapportent, par la dénomination de *symptômes* ou *période primitifs*, ou d'*inoculation*.

2° Après un délai variable, qui peut être nul, qui peut durer plus d'une année, qui est ordinairement d'un ou plusieurs mois, mais jamais sans l'apparition précédente des symptômes du premier ordre ou d'inoculation, on voit, dans certains cas, dont les proportions sont à peu près déterminées, se manifester ailleurs que sur les points contaminés des symptômes morbifiques d'une autre espèce, que l'histoire de leur marche et celle de leur solution autorisent à rapporter aux premiers, auxquels ils tiennent, en effet, par des liens de causalité. Ces symptômes secondaires, qui succèdent immédiatement aux premiers, ne doivent pas être confondus avec ceux d'un troisième groupe qui surviennent plus tard, et qui en diffèrent, non-seulement par l'époque plus reculée à laquelle ils se montrent, mais encore par leur forme, leur siége, leur importance et leur destinée.

Les symptômes que nous croyons convenable d'appeler secondaires, parce qu'ils ne se montrent jamais les premiers, parce qu'ils n'appartiennent pas au début de la maladie, parce qu'ils en décèlent indubitablement une époque déjà notablement séparée de l'invasion, sont les suivans, dans l'ordre de leur fréquence.

a. Une phlogose de la membrane muqueuse du voile du palais et de ses piliers, accompagnée fréquemment d'ulcérations, quelquefois profondes, mais toujours passagères ;

b. Des pustules répandues sur toute la surface du corps, commençant par la face ou le cuir chevelu, et se bornant souvent ainsi aux parties supérieures ;

c. Des rhagades ulcéreuses avec phlogose ou érythème humide à la marge de l'anus.

Ces symptômes, comme les précédens, peuvent donner lieu à des irradiations irritatives, phlogistiques, suppuratives, dans les organes continus, voisins, sympathiques, mais sans rien changer au fond des choses. Ainsi, des otites, des ganglionites suppurées ou non, l'alopécie, le gonflement douloureux des hémorrhoïdes, des abcès à la marge de l'anus, la coarctation spasmodique, la *stricture* de l'anus ou de l'intestin, sont de pures conséquences accidentelles, dont l'apparition est fortuite et ne peut rien faire préjuger sur l'avenir.

Ces symptômes, vraiment propres, distincts par toutes les circonstances qui les accompagnent, signalent un progrès notable dans l'accroissement de la maladie ; ils démontrent, lorsqu'ils paraissent, un fait important dans l'histoire de l'état morbifique : c'est que l'organisme a été impuissant, et que l'assimilation n'a pu effacer les caractères propres du *contagium.*

Cependant ce degré avancé de la maladie n'est pas encore au-dessus de la puissance organique : livrée à elle-même et parvenue à ce point, la maladie peut encore guérir spontanément. On ne peut éviter de le conclure de l'étude des faits, où l'on voit que des hommes peu soigneux de leur santé, ont contracté, à plusieurs reprises, des maladies syphilitiques, dont les premiers symptômes ont été reconnus contagieux, qui sont arrivées à la manifestation des symptômes secondaires ; que ces derniers se sont dissipés à leur tour, sans que les accidens du troisième ordre leur aient succédé, et sans qu'aucune médication ait été administrée. Nous démontrerons même qu'il faut compter pour rien certaines médications insuffisantes : par où, il sera évident que les cas de cette espèce, c'est-à-dire de guérison spontanée de la syphilis parvenue à la seconde période, ne sont pas aussi rares qu'on serait tenté de le croire. Maintenant, s'il est bien établi, comme nous le croyons, et comme nous espérons le démontrer, que ces *symptômes* sont liés aux précédens par les rapports communs de leur cause, nous sommes autorisé à les appeler *secondaires;* et comme il est indubitable, à considérer leur marche et les degrés croissans de la débilité qu'ils entraînent, qu'ils marquent des progrès dans l'invasion de la constitution par la contagion, nous croyons pouvoir appeler cette *seconde période, période d'infection.*

3° Quelquefois, après un délai notable depuis l'extinction des symptômes secondaires, plus souvent peu de temps après, et plus rarement presque tout aussitôt, lorsque l'organisme n'a pu identifier la matière contagieuse, on voit paraître des symptômes nouveaux dont les formes sont différentes, et qui annoncent un état morbifique bien plus profond et bien plus grave. Ces symptômes sont, dans l'ordre de leur gravité et même de leur apparition, la *gomme ;* les ulcérations de la peau ; celles de l'organe sécréteur des ongles ; l'iritis ; la périostose ; l'exostose ; la nécrose. Ces symptômes se succèdent ; chacun d'entre eux a ses périodes ; en les parcourant, chacun peut disparaître et reparaître ; mais l'état morbifique de la constitution qui leur donne l'existence est essentiellement persévérant, et peut conduire à une véritable cachexie, souvent fébrile, accompagnée ou non de phlegmasies chroniques ou sub-aiguës graves, le plus souvent

passagères, des viscères abdominaux. On n'observe pas d'amélioration soutenue qui puisse faire croire à une guérison opérée par la force assimilatrice de l'organisme, si ce n'est dans quelques cas rares et sous les puissantes influences d'un changement de climat. Le climat de l'Amérique, substitué pour long-temps à celui de l'Europe, a quelquefois produit ce résultat. On a observé quelquefois que ce résultat n'était pas définitif, qu'il cessait avec l'influence de sa cause. La réciprocité des influences contraires a aussi été bien constatée ; toutes observations dont la teneur se conçoit bien par les aberrations de la force assimilatrice.

Ces distinctions et leur objet une fois bien établis, il s'agit de savoir, d'après l'observation, dans quelles proportions on peut compter sur une guérison spontanée des diverses périodes de la syphilis. Les recherches que la science possède, sur ce point, n'en sont pas moins précieuses pour avoir été faites dans d'autres vues. On cherchait à démontrer que la syphilis n'existait pas comme maladie spécifique et contagieuse, et l'on arrivait à d'autres conclusions : comme les alchimistes préparaient, à leur insu, de grands et utiles travaux de chimie. De douloureuses catastrophes ont mis hors de doute la propriété dominante de la maladie ; quant aux exemples nombreux de guérison sans médication spéciale, et qui se rapportent particulièrement aux symptômes primitifs ou d'inoculation, ils ont mis en évidence pour tous ce qui était bien connu de quelques-uns, et que nous avions déjà proclamé : que les quelques grains d'un sel mercuriel, souvent insoluble, et que l'on était dans l'habitude de confier à l'estomac, n'étaient pour rien dans la guérison des chancres et des gonorrhées ; et que si ces symptômes guérissaient souvent d'une manière solide, sous l'influence de semblables soins, c'était, à n'en pouvoir douter, parce que l'organisme pouvait se suffire. Or, les recherches faites dans les divers points de l'Europe où la civilisation est le plus avancée, ont démontré, d'un autre côté, conformément au résultat de nos propres supputations, que la gonorrhée, en tant que symptôme d'inoculation syphilitique, guérit solidement, dans les proportions de 95,0 ; et que les ulcérations *primitives*, *contaminatrices*, le chancre ou l'érythème humide, guérissent aussi, sans retour, dans les proportions de 90,0.

Les symptômes du second ordre, qui témoignent assez d'une défaillance fâcheuse de la force organique, n'ont pas de chances favorables aussi nombreuses ; cependant, en observant attentivement les faits de cet ordre, on peut y établir une proportion égale des chances heureuses et malheureuses : ainsi, on peut compter que, la maladie étant parvenue à ce point, il y aura encore des guérisons spontanées, dans les proportions de 50,0.

Comment a-t-il pu se faire que des résultats d'un aussi grand intérêt, touchant un objet si commun, si multiplié, aient échappé à tant d'hommes d'un mérite distingué? Il n'y a du blâme pour personne, malgré la chaleur avec laquelle des propositions contraires ont été soutenues : les difficultés de la science sont bien suffisantes pour servir d'excuse à chacun. Une maladie qui n'est entière qu'autant qu'elle s'est manifestée sous les trois formes successives qu'elle affecte ; qui peut ne se montrer que sous une seule, sous les deux premières seulement, devait tromper aisément tous ceux qui n'avaient pas observé les mêmes phases, et jeter parmi eux un grand nombre d'opinions contradictoires. La propriété elle-même de guérir spontanément à divers degrés de son développement, et d'y être aidée par l'à-propos des médications aptes à combattre les complications accidentelles, devait beaucoup ajouter aux difficultés du problème. Il devait encore être obscurci par la difficulté de reconnaître

certaines complications des périodes les plus avancées, et par les inconvéniens attachés à l'abus des méthodes de traitement généralement utiles et qui ne pouvaient réussir alors. Chacun faisant un appel à ses propres observations, soutient, avec la chaleur de la conviction, les inductions naturelles auxquelles il est arrivé.

L'un a été frappé de l'incertitude de la contagion ; il a vu des phlegmasies avec flux puriforme des parties sexuelles, provenant de toute autre origine, n'étant point contagieuses et guérissant par des soins fort simples : il en conclut, avec raison, que l'on a appelé syphilitiques des accidens qui ne proviennent même pas du commerce des deux sexes ; et avec beaucoup moins de fondement, qu'il n'y a pas de syphilis, que ce que l'on a appelé ainsi compose un ensemble de symptômes dont la ressemblance tient à la structure identique des organes et non pas à l'identité d'un cause commune, que la propriété contagieuse y est un accident incertain et d'où résultent des symptômes bien différens et bien variés.

Un second admet l'existence de la syphilis ; mais il l'explique non par l'action d'une cause spéciale, mais par la décomposition des produits variés du libertinage dans les parties sexuelles des femmes publiques : il en conclut avec raison, pour un grand nombre de ces accidens, le caractère irritatif, la nécessité des soins de propreté et des médications relâchantes ; mais il tombe dans une grande erreur, en assurant qu'il n'y a pas de contagion ultérieure à craindre, qu'il ne peut rien survenir après, et que toute médication de prévoyance est inutile.

Un troisième a constaté la propriété contagieuse, la forme déterminée des symptômes d'inoculation, même l'apparition des symptômes du second ordre : il en conclut avec raison, une origine commune aux uns et aux autres, une affiliation indubitable ; mais il s'égare tout aussitôt en cherchant dans les sympathies organiques, dans celles sur-tout des viscères abdominaux avec la peau, la seule raison des pustules, de la phlogose gutturale, des ulcérations qui l'accompagnent, des rhagades de l'anus ; et cependant, s'autorisant de la région où siègent ces symptômes, de leur disparition spontanée et si fréquente, il semble prendre là des preuves bien légitimes que la guérison opérée pendant la durée du régime étroit ou végétal, de l'usage des boissons mucilagineuses, de quelques effusions sanguines, est réellement due à ces moyens, lesquels ont au moins le mérite de ne l'avoir pas empêchée.

Un autre a vu les symptômes du troisième ordre, qu'il confond avec ceux du second, sous la dénomination commune de consécutifs : en cet état, la maladie a excité les sollicitudes des médecins ; un grand nombre de médications variées lui ont été opposées ; les voies nutritives sont celles dont on a usé le plus souvent ; sans réussir à guérir la maladie première, on en a produit une seconde, d'où proviennent un état fébrile, cachectique, souvent désespéré, et que l'on aggrave visiblement encore, toutes les fois que l'on rentre dans la route vicieuse où l'on s'est engagé. On en conclut avec raison, qu'il est dans les méthodes de traitement reçues, par rapport à la syphilis, de grands et déplorables abus dont il faut bien se défendre ; mais on se jette dans une exagération tout aussi dangereuse, en assurant que tous ces symptômes que l'on attribue à la syphilis ne viennent que des abus du traitement : la vérité scientifique est dans une analyse exacte des complications, des combinaisons morbifiques.

La vérité est de part dans toutes ces dissidences : chacun partant du point lumineux qui l'a frappé, en est ébloui pour tout le reste ; chacun défend ainsi ses propres illusions, avec autant

de chaleur et de bonne foi, que les inductions solides auxquelles il est arrivé. Il est rare, dans la carrière des sciences naturelles, qu'un progrès utile profite autant à son auteur qu'aux successeurs, sur-tout à cause des exagérations qui fournissent matière à la contestation, et qui nuisent ainsi à la vérité même. C'est à la génération présente, elle qui arrive lorsque le temps des controverses va être écoulé, à remettre en lumière les travaux solides, à séparer l'ivraie du bon grain, à retrouver, s'il se peut, les bases de la science sur ce point. Nous ne représenterons pas la chose comme aisée : rien ne peut l'être dans des sujets aussi compliqués que ceux qui sont le texte de l'art de guérir; mais nous croyons qu'en étudiant attentivement les faits, en se dépouillant de toute prévention, on peut trouver des solutions satisfaisantes et utiles, pour toutes les parties de cette importante question. Nous nous livrerons, pour notre part, à ce travail difficile ; nous y emploierons les faits qui nous sont connus, et nous aurons de la reconnaissance pour tous les praticiens qui pourront nous fournir des matériaux utiles. Les faits peuvent seuls renfermer des démonstrations : ils sont toujours précieux quand ils sont exacts.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Gonorrhée après un coït suspect. -- Dix jours sans traitement. -- Saignée locale. -- Six gros de *piper cubeba* chaque jour, pendant dix-sept jours. -- *Guérison.*

Le nommé Combarel, soldat au 1er régiment de sapeurs, avait joui d'une bonne santé jusqu'au 20 octobre 1828; il n'avait jamais eu de symptômes vénériens, notamment de gonorrhée. Ce jour-là, il s'exposa à un coït suspect; et, dès le 1er novembre, il se déclara un écoulement puriforme, accompagné de douleurs au canal de l'urètre, sur-tout durant le passage des urines. Pendant dix jours, le malade ne changea pas de régime et ne cessa point les travaux de son arme. Il fut reçu à l'hôpital, le 10 novembre.

Ce jour-là, il existait un écoulement abondant, puriforme, crêmeux, verdâtre, accompagné de vives douleurs du canal et de tension de la verge. (*Diète. — Douze sangsues au périnée. Infusion de graine de lin émulsionnée. — Bains généraux.*)

Les 11 et 12, léger amendement. (*Continuation du régime et des bains.*)

Le 13, (*trois doses de deux gros chaque de piper cubeba pulvérisé. — Trois soupes. — Suspension de la boissou et des bains.*)

Le 16, écoulement bien moins abondant et presque séreux; les douleurs sont presque nulles, excepté dans l'état d'érection. (*Le quart le matin, soupe le soir. Mêmes prescriptions.*)

Jusqu'au 26, amélioration progressive.

Les 27 et 28, augmentation de l'écoulement, quoique rien n'ait été changé au régime du malade.

Les jours suivans, il diminue de nouveau par degrés.

Le 4 décembre, il n'existe plus qu'un suintement séreux insensible. Le malade est retenu jusqu'au 10 décembre. La maladie ne reparaît pas, quoique l'on ait supprimé tout remède et que l'on ait augmenté les alimens. Il sort guéri.

L'occasion de l'apparition de l'inflammation du canal de l'urètre, avec l'écoulement qui en a été la conséquence, est assez pour faire suspecter leur cause; et la rapidité de l'apparition des symptômes, et l'intensité qu'ils ont acquis tout aussitôt, sont propres à démontrer la contagion. Nous ne pouvons, il est vrai, tirer de-là

aucune preuve du caractère syphilitique de la source ; mais la chose importe peu pour le cas actuel, car l'utilité du médicament principal qui a été mis en usage est si générale, qu'il est évident qu'il doit réussir, quoi qu'il en soit, sous ce rapport, et que son action doit tenir à des affinités organiques. Les douleurs que le malade éprouvait étaient vives : nous y avons eu égard, quoique nous eussions pu nous en dispenser, comme nous le démontrerons plus loin. Nous croyons cette conduite plus prudente ; cependant on vient de voir, par le peu de changement que les sangsues, le régime et les bains ont amené, que ces moyens n'ont fait qu'une sorte de préparation. Le changement subit et grand que le *piper* a opéré dans l'état des choses, est bien plus décisif ; et l'on remarquera, sans doute, que ce changement s'est opéré sans que les voies digestives aient éprouvé la moindre altération : point de soif, de rougeur de la langue, de gastralgie, de colique, de dévoiement ni de constipation. Nous avons tenu le malade à un régime étroit, tant parce que nous avons observé que le remède réussit mieux lorsque l'estomac n'est pas surchargé, que pour laisser aux assistans la commodité d'observer le fait dans toute sa simplicité. Mais nous n'avons nullement remarqué que les malades faisant usage de *piper* eussent de la peine à digérer leurs alimens ; ils ont offert presque tous, un accroissement sensible de l'appétit, que l'on fait sagement de ne pas satisfaire. Mais rien ne démontre, ni dans ce fait, ni dans tant d'autres, que la guérison puisse être rapportée à une forte impression du remède sur les voies digestives, à une maladie nouvelle qui effacerait l'ancienne. Pour obtenir ce dernier résultat, il aurait fallu une impression bien grande ; et l'on doutera, probablement, avec nous, qu'elle eût pu être innocente, si elle avait pu être suffisante en aussi peu de temps.

Un épisode de cette histoire mérite un instant de réflexion : la maladie était fort avancée ; les symptômes semblaient toucher à leur fin, lorsque, pendant deux jours, ils éprouvèrent une récrudescence manifeste. En supposant que rien n'a été changé dans le régime, chose toujours difficile à savoir dans un hôpital, et même sans cette supposition, la chose doit paraître étrange. Elle est pourtant assez commune ; et nous l'avons observée, dans la pratique civile, chez des malades bien moins intéressés à nous tromper, touchant leur régime. Cette observation nous a conduit aux réflexions suivantes.

Il est probable qu'un défaut commun aux médecins du siècle, est de s'être trop arrêtés aux impressions dynamiques des substances médicamenteuses, sur les surfaces avec lesquelles elles sont mises en contact par leur ingestion. La solubilité des médicamens ou de quelqu'un de leurs principes, devrait être prise dans une plus grande considération ; car il est très-probable qu'il s'ensuit l'absorption, leur introduction dans les voies circulatoires, quelque mixtion chimique, ou une impression tardive sur les voies d'élimination. Il nous paraît bien difficile de ne pas rapporter à un phénomène du second ordre l'action fébrifuge du kina, l'action déprimante et anti-phlogistique de l'émétique, du mercure, etc. ; et de ne pas attribuer de même, à un phénomène du troisième ordre, l'action anti-gonorrhoïque de la résine de copahu et du *piper cubeba*. Lorsque ces deux derniers remèdes réussissent, il ne se passe rien de *saisissable* dans les voies digestives ; mais les urines ont acquis rapidement une odeur insolite, et les parties sexuelles, la verge sur-tout, éprouvent une rétraction et un abaissement de température fort sensibles. Il est donc probable que l'impression du remède est exercée directement sur les voies urinaires, lors de son élimination, et après avoir subi, dans les voies circulatoires, les combinaisons qui le conduisent à l'aromatisation spéciale qu'on lui connaît. Il s'ensuivrait que les

effets du remède tiendraient à son absorption, et qu'ils pourraient varier comme cette fonction, qui, en effet, est fort variable.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Seconde gonorrhée, cinq ans après la première. -- Seize jours sans traitement. -- Symptômes peu intenses. -- Huit jours de traitement anti-phlogistique, sans changement. -- Usage du *piper*. -- *En cinq jours, écoulement presque nul.*

Delsos, sapeur, a eu une gonorrhée il y a cinq ans : jusque-là il n'avait pas eu de symptômes vénériens, et ce premier ne fut pas d'une grande intensité. Pendant les seize premiers jours de la seconde gonorrhée, la maladie causait peu de douleurs, mais l'écoulement était fort abondant. Le malade crut pouvoir la négliger, parce qu'elle était peu incommode.

Durant les huit jours suivans, Delsos fut soumis au régime, il prit des bains tièdes tous les jours, et fit usage d'une boisson mucilagineuse : il s'ensuivit peu de changement; seulement l'écoulement fut un peu moindre.

A son entrée à l'hôpital, le 10 novembre, les douleurs étaient médiocres, même dans l'érection; l'écoulement, quoique moindre qu'il n'avait été, était encore assez abondant; l'émission des urines était libre, et la santé en bon état. Le 11, (*le quart matin et soir. — Trois doses de deux gros de piper cubeba.*)

Le 16, écoulement presque nul; il ne s'est pas manifesté le moindre changement, sous tout autre rapport, dans l'état du malade.

Le 27, à peine obtient-on une goutte séreuse, en pressant le canal de l'urètre dans toute sa longueur.

Cet état se maintient jusqu'au 12 décembre. A cette époque, le canal est sec; les lèvres de son méat ont perdu leur couleur rosée. On a supprimé le *piper* depuis le 1er. Le malade est retenu encore pendant cinq jours pour s'assurer de la solidité de son état. Il sort le 17, bien guéri.

Les praticiens savent combien une ou plusieurs gonorrhées précédentes préparent de longueurs et de difficultés pour les suivantes. Ces dernières ne sont pas toujours fort intenses, elles le sont même rarement; et cependant, comme si l'habitude déjà contractée et renouvelée de la sécrétion surabondante des follicules muqueux du canal de l'urètre devenait d'autant plus forte que la débilité de ces organes est plus profonde, l'écoulement est abondant, persistant, difficile à tarir, quoiqu'il n'y ait que peu ou presque pas de douleur. Cette observation générale explique celle du peu de succès des moyens anti-phlogistiques; elle aide peut-être aussi à concevoir la rapidité des effets du *piper*, qui, en cinq jours, a réduit à presque rien l'écoulement. Le suintement séreux, qui a résisté bien plus long-temps, n'est pas un phénomène propre aux cas de cette espèce: nous l'avons très-souvent noté comme une suite difficile à effacer, même chez les gonorrhoïques le plus promptement et le plus solidement guéris. Ce suintement nous paraît un symptôme de débilité dans les organes, car nous n'avons jamais rien obtenu à son égard des moyens anti-phlogistiques; et, s'il en est réellement ainsi, nous serions conduit à conclure que le *piper*, comme le copahu, n'exercent pas un effet tonique, mais bien une excitation spéciale, qui suffit bien pour effacer l'état morbifique des follicules muqueux, mais sans pouvoir *toniser* ni ces organes, ni la membrane urétrale. Lorsque l'occasion s'en présentera, nous ferons observer ces mêmes phénomènes sur une plus grande échelle, dans les affections de cette espèce à la membrane muqueuse de la vessie urinaire.

TROISIÈME OBSERVATION.

Première gonorrhée. — Vingt jours sans traitement. — Usage du *piper*. — Guérison en treize jours.

Le nommé Bergière, soldat au 33e régiment de ligne, avait été exempt de tout symptôme syphilitique jusqu'au 1er novembre 1828. Ce jour-là, il connut une femme publique; et le 3, il éprouva des douleurs dans le canal de l'urètre, de la dysurie, et un écoulement puriforme. Ces symptômes augmentèrent, et l'écoulement devint par degrés fort abondant, jusque vers le 20. Le malade, pendant cet espace de temps, n'avait rien changé à son régime et avait continué son service.

Le 22, il se présenta à l'hôpital St.-Éloi: alors les douleurs avaient presque cessé; l'écoulement était beaucoup moindre, excepté le matin; la santé n'éprouvait, d'ailleurs, aucune altération.

Le 23, on prescrit (*le quart matin et soir. — Trois doses de deux gros de piper cubeba.*)

Du 23 au 27, diminution progressive de l'écoulement, sans le moindre changement de l'état général du malade. La matière est légèrement verdâtre.

Le 5 décembre, la diminution est bien plus prononcée.

Le 10, il ne reste qu'un suintement séreux. On suspend le remède.

Le 14, le malade sort. Le suintement séreux est presque nul, mais il persiste.

Ce fait présente trois circonstances dignes d'attention.

La première concerne ce qui s'est passé pendant les vingt premiers jours: quoique le malade suivît le régime de la caserne; qu'il fût libre de prendre du vin et des liqueurs alcooliques, selon son goût: qu'il ait vaqué aux devoirs de son état, parmi lesquels sont des veilles assez fréquentes; néanmoins les symptômes inflammatoires et l'écoulement qui en était la conséquence ont diminué. D'après les idées reçues, la maladie aurait dû s'aggraver; et si des remèdes antiphlogistiques, si une solution de deuto-chlorure de mercure, à laquelle on recourt si fréquemment en pareil cas, eussent été employés, on n'aurait pas manqué de leur attribuer le décroissement des symptômes. Que l'on remarque bien que non-seulement la maladie, essentiellement inflammatoire, ne s'est pas accrue en raison du défaut de régime convenable, mais même qu'elle a diminué très-notablement, malgré le genre de vie du malade. Certainement, nous n'entendons pas inspirer le dédain des soins méthodiques indiqués par toute phlogose; mais, pour juger sainement, il faut connaître dans toute son étendue l'histoire naturelle d'une maladie. Il est donc avéré que la gonorrhée peut s'amender notablement, malgré le régime contraire.

La seconde circonstance notable, est relative à l'influence sensible du *piper* sur la maladie. Cette dernière était, sans doute, en voie de guérison; mais il avait fallu vingt jours pour atteindre au décroissement, et treize ont suffi pour tout terminer. Il y a, sans doute, des faits plus démonstratifs que celui-ci, et nous ne manquerons pas d'en produire; mais, les praticiens, accoutumés à juger et à pronostiquer, sentiront bien qu'une gonorrhée où il restait autant d'écoulement, tandis que les douleurs avaient cessé, était destinée à durer encore long-temps.

Le suintement séreux qui a survécu à la gonorrhée, est la troisième circonstance digne d'attention. D'un côté, elle sert de preuve à la proposition précédente: la phlogose urétrale

était profonde, elle aurait subsisté long-temps. D'un autre côté, elle peut être le sujet d'un pronostic fâcheux pour l'avenir : ce suintement ne fait rien préjuger par rapport aux chances syphilitiques ; mais il est la preuve que l'impression morbifique de la membrane muqueuse se maintient, que celle-ci conserve de l'engorgement, et que le travail qui s'y opère encore peut conduire au rétrécissement consécutif du canal. Ce n'est point ici le lieu de nous expliquer sur les caractères variés de cette maladie, si communément la suite de la gonorrhée : nous dirons seulement, qu'il en est une espèce qui tient à une infiltration, une sorte d'œdème de la membrane muqueuse du canal ; que cette suite de la gonorrhée est très-commune, pour peu que la maladie se prolonge ; et qu'il est important de mettre le terme le plus prochain, à la maladie qui peut conduire à des conséquences aussi fâcheuses. Il a fallu la volonté contraire du malade, pour ne pas le soumettre à l'action du nitrate d'argent, promené sur le point du canal où avaient répondu les sensations douloureuses, pendant la période aiguë de l'inflammation.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Première gonorrhée depuis deux mois. -- Trois applications de dix-huit sangsues et régime, sans succès. -- Usage du *piper*; succès rapide. -- Recrudescence pendant quatre jours : irritation abdominale. -- Suspension du poivre. -- Usage du copahu. -- *Guérison.*

Le nommé Roch, dragon, gagna la gonorrhée pour la première fois, dans un commerce dangereux, et vit éclater aussitôt des symptômes d'inflammation grave. Les douleurs étaient vives, les érections fréquentes, accompagnées de cordée ; le canal était tendu dans toute sa longueur, même dans la flétrissure de la verge ; l'écoulement était abondant et âcre. Roch reçut des soins méthodiques et empressés : on fit à trois reprises l'application de dix-huit sangsues, chaque fois, au périnée ; il fut mis à un régime ténu, à l'usage des bains relâchans et des boissons mucilagineuses. Ces moyens ne produisirent que peu d'effet ; et lorsque le malade fut reçu à l'hôpital St-Eloi, le 25 novembre, après deux mois de maladie, on avait à peine obtenu quelque amendement dans l'ensemble des symptômes. La cordée n'était point effacée ; les douleurs et l'écoulement étaient encore considérables.

Le 26, on prescrit (*deux soupes. — Trois bouillons. — Trois doses de deux gros chaque de piper cubeba porphyrisé.*)

Le 27, diminution surprenante des symptômes : la cordée a cessé ; les douleurs ont moins cédé que les autres accidens, mais elles sont bien moindres ; un sentiment de chaleur fort inquiétant, que le malade rapportait au périnée, a cessé ; l'écoulement, qui était fort abondant encore la veille, est presque nul.

Les choses se maintiennent en ce bon état, avec quelques nouveaux progrès par rapport aux douleurs, pendant les six jours suivans.

Le 3 décembre, il survient de la constipation, de la soif, sans rougeur de la langue ; le ventre est souple, sans douleur, sans chaleur ; l'écoulement est augmenté, mais la cordée n'a pas reparu, et les douleurs sont légères. (*Suspension du piper. — Lavemens émolliens. — Infusion de graine de lin emulsionnée pour boisson.*)

Le 8, la constipation a diminué ; les symptômes de la gonorrhée sont les mêmes.

Le 10, la liberté du ventre est rétablie ; la soif a cessé ; rien n'est changé quant à la gonorrhée.

Le 11, on prescrit (*deux cuillerées de potion

balsamique (*copahu*). — *Même régime.* — *Suppression de la tisane émulsionnée.*) Dans le jour même, diminution sensible de l'écoulement; selles régulières. Les jours suivans, les symptômes diminuent par degrés.

Le 23, il ne reste qu'un suintement séreux à peine sensible.

Le 26, le malade sort : le canal est à sec, et la guérison complète depuis quatre jours.

Cette observation présente des détails d'un grand intérêt. On y voit d'abord, une première gonorrhée dont l'intensité a été grande, quoiqu'elle n'eût pas été préparée par des urétrites précédentes, et qui a résisté à des soins considérés comme méthodiques, et qui auraient pu avoir du succès. Il eût, peut-être, été plus utile de débuter par une forte saignée générale, puisque l'inflammation s'annonçait d'une manière aussi grave : il est impossible, en effet, qu'elle n'ait pas été diffuse, quoique le malade n'ait pu dire s'il avait eu la fièvre; cependant, trois applications de sangsues, faites coup sur coup, ont pu amener une effusion sanguine à peu près équivalente à une saignée générale. Ni ce soin important, pris dès le début de la maladie, ni des bains, des boissons mucilagineuses, un régime sévère, n'ont pu amender, comme on aurait pu s'y attendre, une maladie grave : deux mois ont été consumés presque en vain. Ce n'est pas la première fois que l'on a éprouvé une pareille résistance; elle est bien connue des praticiens, qui ne se sont jamais abusés sur le véritable caractère de la maladie. On connaît bien la réputation de divers sédatifs, qui passaient pour combattre avec avantage les uns la cordée, les autres les érections, etc.; erreurs qui attestent seulement la difficulté avec laquelle on en venait à bout.

A côté de l'inutilité de semblables efforts, il faut placer le rapide soulagement que le *piper* a procuré; mais il est encore plus curieux d'observer par les phénomènes, à quelles conditions il a réussi. D'abord, l'appareil digestif s'est montré impassible : le *piper* ne produisait pas d'excitation insolite; aussi le soulagement a été grand et soudain. Mais bientôt les selles ont cessé, la soif a manifesté une excitation démesurée : aussitôt les progrès de l'amendement s'arrêtent, et l'écoulement reparaît en abondance. Il ne serait donc pas logique de soutenir que l'action salutaire du remède tient à l'irritation qu'il est capable de produire sur la membrane muqueuse des voies alimentaires; que les résultats de leur action sont ceux d'une dérivation : il est évident, au contraire, que toute médication a cessé, du moment que l'excitation s'est annoncée. On ne serait pas recevable à dire que le remède n'est devenu nuisible que par l'excès de son action; que cette dernière doit être modérée pour réussir. Nous serions fondé à demander, d'abord, comment on arrive, sans faire une pétition de principes, à la démonstration d'un fait qui ne se manifeste nullement? Nous demanderions, en outre, comment on parvient à concevoir une action tout-à-fait clandestine, et pourtant suffisamment dérivative, pour effacer les symptômes d'une inflammation grave, que deux mois de soins méthodiques n'ont presque pas ébranlés?

La suite est une véritable contre-épreuve : les accidens abdominaux ont cédé; la liberté du ventre est rétablie; on a recours à la résine de copahu : ce remède nouveau pour l'estomac, mais analogue au précédent par ses principes, est toléré par les organes; et aussitôt nouvel amendement; guérison complète et rapide de la gonorrhée. Ce dernier fait est d'autant plus remarquable, qu'il est très-difficile de se défendre des sophistications de la résine de copahu, presque généralement adultérée dans le commerce, par quelque huile drastique; motifs pour lesquels nous n'y avons plus recours dans

la pratique, que dans des cas de nécessité. Il nous paraît bien difficile de ne pas conclure que l'état indubitablement inflammatoire des organes intéressés dans la gonorrhée, a des conditions essentiellement différentes de tout autre état, sensiblement identique; ou bien, que le principe commun à la résine de copahu et au *piper*, possédant à un haut degré la propriété résolutive ou contre-stimulante, la devant peut-être aux combinaisons par lesquelles il passe, en subissant les influences de l'organisme, il exerce son action sur le canal, ou sa membrane interne, à l'occasion de son élimination. Dans ce dernier cas, le bienfait du remède serait attaché à la situation des organes intéressés et à leur contact nécessaire avec la substance médicamenteuse. Qu'il faille admettre cette explication ou celle des affinités organiques, connues par tant d'autres exemples, il n'en est pas moins utile de remarquer que les précieuses propriétés des substances dont il s'agit, s'exercent sur la vessie urinaire et même sur les reins, tout aussi-bien que sur le canal de l'urètre. Quel inestimable avantage de pouvoir disposer de deux médicamens capables, l'un et l'autre, de mettre fin en peu de temps à des accidens aussi formidables que ceux qui peuvent provenir, et qui proviennent en effet, le plus souvent, de l'extension jusqu'à la membrane muqueuse de la vessie, de la phlogose gonorrhoïque de l'urètre! On n'a pas assez célébré des médicamens aussi précieux!

CINQUIÈME OBSERVATION.

Première gonorrhée.--Quinze jours sans traitement.--Grande diminution de l'écoulement; maintien de la douleur.--Administration du *piper*.-- *Guérison en treize jours.*

Le nommé Chastié, soldat au 35e régiment de ligne, n'ayant jamais eu de symptômes syphilitiques, s'exposa, le 26 octobre, à un contact dangereux. Les symptômes d'une gonorrhée qui en fut la suite ne se déclarèrent que le 15e jour. L'écoulement était abondant, mais les douleurs étaient légères. Il n'y eut pas de traitement pendant les quinze premiers jours; cependant les accidens s'amendèrent, en ce qui concerne sur-tout l'écoulement.

Le 16 novembre, jour de son entrée à l'hôpital St.-Éloi, l'écoulement était peu de chose; mais la douleur, qui avait eu son premier siége vers la fosse naviculaire et qui avait presque disparu, se faisait sentir alors, avec une grande intensité, vers le périnée.

Le 27, on prescrit (*dix sangsues sur le point douloureux. — Deux soupes. — Trois bouillons. — Trois doses de deux gros de piper, avec dix gouttes de laudanum liquide.*)

Les 28 et 29, la douleur s'efface; l'écoulement disparaît.

Le 2 décembre, suintement séreux médiocre.

Le 6, le suintement a disparu. On cesse le remède.

Le 10, rien n'a reparu. Le malade sort guéri.

La durée de l'incubation est variable, comme nous l'avions établi précédemment: ce fait en fournit une preuve, puisque les signes du succès de l'inoculation n'ont paru qu'au bout de quinze jours. Mais ce fait est en même temps du nombre de ceux qui prouvent qu'il est ordinaire que l'inoculation soit légère et ses effets peu durables, lorsque les symptômes ont tardé à se déclarer.

Cependant, ce même fait donne un exemple instructif d'un événement assez commun et pourtant peu connu: il s'agit de la reproduction de la phlogose gonorrhoïque dans plusieurs points successifs du canal. Cet accident

était sur le point d'éclater, lorsque le malade a été admis à l'hôpital : une nouvelle scène inflammatoire se préparait, et son siége aurait été la partie bulbeuse, la partie membraneuse de l'urètre ; et peut-être se serait-elle propagée au col de la vessie, ce qui aurait pu faire un accident des plus graves, succédant à une gonorrhée des plus bénignes. Ce n'est point une irradiation de l'inflammation première : comme on vient de le voir, elle avait cessé, et son siége était fort éloigné de celui de la seconde. C'est une répétition de l'acte morbifique primitif, que l'on ne peut même expliquer que difficilement, par l'étroite sympathie qui doit lier deux parties prochaines d'un même canal ; puisque l'impression qui serait supposée appeler la suivante aurait presque cessé, ou serait du moins fort affaiblie avant d'avoir produit cette dernière. L'historique est très-important à retenir, afin d'être sur ses gardes et de se défendre au moins de la gonorrhée vésicale, toujours possible jusqu'à ce que celle du canal soit entièrement terminée.

SIXIÈME OBSERVATION.

Deuxième gonorrhée, trois ans après la première. -- Point de traitement pendant six mois. -- Ecoulement presque nul. -- Orchitide récente. -- Uusage du *piper*. -- *Guérison en huit jours.*

Dorgueil, soldat au 16e régiment de ligne, contracta une première gonorrhée, dont il guérit assez rapidement. Il en contracta une seconde trois ans après, au commencement du mois de juin 1828. La maladie fut entièrement abandonnée à elle-même jusques au

3 Décembre, jour de son entrée à l'hôpital St.-Éloi. Jusque-là, quoique le malade n'eût rien changé à son régime, la gonorrhée s'était amendée graduellement et presque guérie : à peine restait-il un peu d'écoulement crémeux, sans douleurs bien sensibles ; mais, depuis deux jours, l'épididyme gauche avait contracté un engorgement inflammatoire qui avait augmenté avec rapidité et qui donnait lieu à des douleurs très-vives. Dès le 4, on prescrit (*quatre doses de deux gros chacune de piper cubeba, avec dix gouttes de laudanum liquide sur chaque. — Quatre bouillons.*) Diminution rapide des douleurs et de l'engorgement.

Le 6, on accorde (*le quart le matin, la soupe le soir.*) Pas le moindre symptôme d'irritation abdominale.

Le 9, l'engorgement de l'épididyme est dissipé ; les douleurs ont cessé ; l'écoulement est nul.

Le 13, on supprime le remède ; le malade est guéri ; il sort

Le 18 : à peine reste-t-il quelque trace de l'engorgement.

Cet accident est de la même nature que ceux dont il vient d'être question, à propos de l'observation précédente. L'orchitide gonorrhoïque, qu'il ne faut pas confondre avec la tuméfaction ou orchitide syphilitique, est une véritable répétition de la phlogose gonorrhoïque sur le canal déférent, et quelquefois sur l'épididyme seul. Le caractère gonorrhoïque de cet accident, qui a été signalé depuis long-temps, est important à constater, puisqu'il s'ensuit l'avantage inappréciable de pouvoir faire cesser au plutôt tous les symptômes d'un accident qui n'est pas toujours sans danger, qui n'est jamais exempt de vives douleurs, et qui peut avoir des suites éloignées fort fâcheuses. On vient d'en voir un exemple : nous n'hésitons pas d'attaquer cet accident comme la gonorrhée. Nous avons, le plus souvent, la prudence de débuter par une saignée générale, afin d'opérer une déplétion vasculaire qui ne peut qu'être utile en pareil cas. Peut-être sommes-nous redevable à cette habitude, de la rareté de l'irritation intestinale par le *piper* ou

par la résine de copahu. Mais il nous est arrivé si souvent aussi, de négliger sans inconvénient cette précaution, dans l'intention d'obtenir une conviction plus entière de la part des assistans, que nous demeurons persuadé que ce soin, tout louable qu'il est, peut être omis sans qu'il y ait faute. Il faut avoir été témoin de la facilité avec laquelle ces engorgemens se dissipent sous l'influence d'un traitement semblable, pour concevoir l'assurance d'un praticien exercé. Nous avons été fort encouragé dans cette pratique, qui peut passer pour hardie aux yeux de quelques-uns, et qui n'en est pas moins innocente, par les beaux succès que nous avions vu obtenir par notre savant et modeste confrère, M. le docteur Ribes, à l'infirmerie impériale de l'hôpital de la charité. A moins qu'il n'y ait déjà des extravasations qui aient décidé irrévocablement la suppuration, chose toujours fort rare, on est assuré, si la tolérance existe d'ailleurs, que le *piper*, ou la résine de copahu, feront rapidement rétrograder l'engorgement testiculaire et les accidens qui en proviennent. D.

(*La suite à un numéro prochain.*)

ANALYSES.

Arthrocacologie, *ou Traité des Luxations par cause interne, et de l'efficacité, du mode d'action et d'emploi du fer rouge dans ce genre d'affections;*

Par J.-N. Rust, *Médecin à Berlin.*

Un vol. in-4°, avec planches (1).

L'ouvrage que nous indiquons ici est en droit d'intéresser vivement : soit par l'importance de son sujet, soit par le talent avec lequel il est traité, soit par l'éclat mérité du nom de l'auteur, soit enfin par le traitement énergique qu'il recommande d'opposer à l'une des plus déplorables parmi les maladies qui affligent l'espèce humaine. Quoique ce travail ne soit pas très-nouveau et qu'il ait déjà été analysé dans un autre journal, il nous a paru digne d'une mention plus étendue : la langue dans laquelle il est écrit est peu répandue parmi nous; il est important de faire connaître aux praticiens français les travaux des médecins allemands, sur-tout dans des sujets graves et peu avancés; l'auteur professe des opinions qu'il importe de vérifier; enfin, sa thérapeutique présente des vues neuves et hardies qu'il faut faire connaître dans toute leur étendue.

On voit bien, quoiqu'un seul symptôme soit énoncé dans l'un des titres de l'ouvrage, qu'il s'y agit des lésions organiques des articulations, connues parmi nous principalement, sous le nom de tumeurs blanches. L'auteur a résumé un grand nombre de faits : soit ceux qu'il doit à une pratique heureuse et étendue, soit ceux dont la science avait déjà été enrichie par un si grand nombre d'observateurs du pre-

(1) Nous croyons devoir faire ici, l'exposition de nos principes touchant les analyses que nous donnerons régulièrement, des ouvrages nouveaux ou importans. Nous nous attacherons de préférence aux ouvrages publiés à l'étranger : assez de journaux français s'occupent de faire connaître les ouvrages nationaux; il nous a paru que le reste de la littérature médicale était un peu négligé parmi nous.

Nous croyons qu'il est du devoir d'un écrivain, qui a pris envers le public l'engagement de porter à sa connaissance tout ce qui peut l'intéresser, d'exposer fidèlement le contenu des ouvrages qu'il entreprend de faire connaître. Ce n'est pas s'acquitter de ce devoir, que de mettre à la place d'une analyse une critique quelconque, ou ses propres idées sur le sujet dont il est question dans l'ouvrage annoncé. Nous ne renoncerons pas à notre jugement : mais il sera consigné dans des notes, ou bien il sera le sujet d'un article subséquent, après une exposition suffisante de l'ouvrage. D.

mier rang. Il s'est efforcé d'en tirer des conséquences applicables; et en homme qui ne craint pas un appel de ses jugemens, il expose les pièces du procès. Il a joint, en effet, à son travail, l'histoire de vingt-cinq observations, destinées à servir de démonstration aux propositions générales, sur-tout celles qui se rapportent à la thérapeutique. Nous voulons faire connaître, dans toute sa substance, cet ouvrage, qui nous a d'autant plus intéressé que nous aurons à traiter nous-même, dans ce journal, plusieurs parties de son important objet.

Quoique l'auteur ne débute pas ainsi, nous ferons d'abord connaître les motifs qu'il a eus pour changer les dénominations reçues. Il n'a pu adopter celles qui étaient consacrées, parce qu'elles étaient fondées sur des symptômes; circonstances variables, incertaines, qui ne caractérisent rien. Ainsi, les noms de *coxalgie, omalgie*, etc., signalent un état douloureux qui est souvent fort équivoque, qui n'a pas lieu dans toutes les périodes, dont le siége n'est même pas attaché à celui de la maladie essentielle. Les dénominations de *luxation consécutive*, *spontanée*, de *cause interne*, sont aussi inexactes : elles concernent un accident qui n'est pas essentiel, un symptôme qui peut manquer sans rien préjuger sur la gravité de la maladie, un phénomène dont l'apparition éloignée révélerait trop tard le caractère de l'affection; car, dès-lors, ses effets sont ineffaçables, et les efforts de l'art à peu près infructueux. Le titre d'*arthrocacologie* et les dénominations d'*arthrocace*, *coxarthrocace*, *omarthrocace*, *gonarthrocace*, ont toute la généralité d'étendue et l'indéfini d'expression qui leur convenait, pour désigner des objets dont le siége seul est connu, mais dont la nature est encore incertaine.

Nous dirons peu de chose d'une introduction dans laquelle il ne s'agit que d'idées générales, touchant les luxations et la différence de celles que les violences extérieures opèrent, par rapport à celles qui sont dues aux déformations ou aux changemens de dimensions respectives, que les lésions organiques introduisent dans les surfaces articulaires. Une remarque intéressante termine ces considérations : les lésions organiques qui peuvent amener des déplacemens spontanés, ne sont pas exclusivement propres à l'articulation coxo-fémorale, où elles ont été principalement étudiées; elles peuvent se montrer dans toutes les articulations, où l'on retrouve la même marche, les mêmes caractères, les mêmes conséquences. L'auteur a placé là aussi des relevés propres à montrer toute l'importance de bonnes études touchant un sujet aussi grave; nous ne citerons que celui-ci: Vander-Haar admet que sur 100 cas de luxation de la cuisse, dans 99 le déplacement a été opéré par des causes internes.

Pour décrire fidèlement la maladie dont il traite, l'auteur prend pour prototype la *coxarthrocace:* tous les symptômes et leurs variations y sont plus prononcés; et l'étude en peut être rapportée avec avantage aux autres articulations.

Il examine tour-à-tour les diverses opinions que les médecins ont embrassées pour expliquer les phénomènes de la maladie, et principalement le déplacement du fémur, qui les avait occupés par-dessus tout. Il cite les faits par lesquels ont été constatés, l'engorgement du paquet adipeux logé dans le fond du cotyle coxal; l'accumulation de la synovie, distendant la capsule; l'inflammation des ligamens; l'engorgement des cartilages d'encroûtement, dont le caractère inflammatoire est contesté; la dégénération pulpeuse de ces mêmes cartilages; la rétraction convulsive des muscles; les altérations profondes des os, connues sous le nom de carie; la formation d'une organisation osseuse nouvelle occupant tout le cotyle; et

après avoir démontré que ces explications ne peuvent suffire, chacune en particulier, pour concevoir tous les phénomènes de la maladie de l'articulation, il cherche à établir que l'affection, d'abord *inflammatoire*, de la membrane médullaire de *la tête du fémur*, affection qui tend à la destruction de cette même partie par *la carie*, procédant de *dedans en dehors*, est la véritable cause prochaine. L'auteur pense que, dans toutes les maladies analogues, c'est de même, dans l'*organe médullaire des têtes articulaires*, et non dans les cavités qui les reçoivent, qu'il faut chercher le siége de l'affection essentielle.

Les preuves de cette assertion lui paraissent être les suivantes : — La douleur est le premier symptôme par lequel la maladie s'annonce ; elle est bientôt accompagnée de gonflement ; l'un et l'autre phénomène se montrent à la tête du *fémur*. — Ces remarques sont difficiles à la cuisse : elles le sont moins à l'*humérus*, selon le témoignage de Schreger : l'engorgement de la tête et du col y sont manifestes, non-seulement au toucher, mais même à la vue. — L'engorgement est aussi notable dans les autres articulations, sur-tout dans la *gonalgie* et l'*olécranalgie*. — Les vices arthritique, scrophuleux, rachitique, qui produisent souvent la *coxarthrocace*, n'affectent guère que les extrémités des os longs. — Dans quatre faits qui lui sont propres, il a trouvé sur les cadavres de sujets morts à diverses périodes de la *coxarthrocace* ou de l'*omarthrocace*, la tête du *fémur*, celle de l'*humérus* gonflée, déplacée, dépouillée de son cartilage en tout ou en partie, détruite plus ou moins profondément par la *carie*, et la cavité articulaire presque saine. — Il rappelle des faits semblables observés par Palletta, Hoffmann, Albers.
— Il conclut que :

La maladie affecte de préférence les têtes articulaires des os ;

Elle s'annonce d'abord sous la forme d'une affection sthénique, inflammatoire, de l'organe médullaire ;

Ensuite comme une affection ulcéreuse ;

Et plus tard, comme une carie profonde (*caries profunda, centralis*).

Les désordres profonds qui intéressent l'ensemble des parties molles, dans une articulation affectée de la sorte, sont autant de conséquences immédiates ou éloignées, ou des complications de la *carie*, suite elle-même de l'affection sthénique de la membrane médullaire.

La maladie peut bien, en général, commencer par la cavité articulaire ; par le *cotyle*, lorsqu'il s'agit de la *coxarthrocace* : mais la chose est très-rare ; l'auteur ne l'a jamais vue. On a bien cité des faits d'altération, de perforation du *cotyle*, la tête du *fémur* étant peu ou point altérée ; mais ces faits manquent d'un historique suffisant ; et dans un exemple observé par l'auteur lui-même, la perforation du fond de la cavité lui parut la conséquence évidente d'une affection lombaire : le *cotyle* lui parut avoir été *perforé de dedans en dehors*, par la collection purulente (1).

(1) Nous avons exposé fidèlement les idées de l'auteur sur les causes prochaines de la maladie dont il s'agit ; mais nous croyons devoir placer ici, par anticipation, quelques remarques que nous ne croyons pas dépourvues d'intérêt.

Les preuves de l'opinion que l'auteur embrasse, ne paraissent pas bien démonstratives. Le siége profond, le peu d'intensité des douleurs par lesquelles tout débute, démontrent seulement le peu de sensibilité des parties par lesquelles la maladie commence : est-ce la membrane médullaire, ou les fibro-cartilages d'encroûtement? Les faits anatomiques ont constaté l'état morbifique des uns et des autres, dans les mêmes périodes de la maladie : lequel des deux siéges a été le premier? Est-ce le plus ou le moins sensible? La marche tracée par l'auteur est-elle uniforme? Ne

Quelles causes donnent lieu à la maladie primitive de l'organe médullaire, d'où paraissent découler toutes les conséquences immédiates ou éloignées, qui constituent l'histoire entière des *arthrocaces?* L'auteur, tout en abordant cette importante question, la reconnaît pour très-difficile.

La maladie est très-fréquente chez les enfans: cette observation paraîtra peu étonnante, si l'on fait attention à leur exquise sensibilité, à la délicatesse de leurs organes, à la violence de leurs jeux, à l'imprudence de leurs surveillans, à l'incurie qui règne dans la forme de leurs vêtemens, aux attitudes vicieuses qu'on leur laisse prendre, à la contention dangereuse imposée à leur esprit par les mauvaises méthodes de leur éducation, enfin à leur grande susceptibilité pour les affections scrophuleuses et rachitiques.

Cependant elle s'est montrée à tous les âges; et les observateurs les plus respectables en ont cité des exemples incontestables, depuis avant la naissance, quelques mois après avoir vu le jour, l'âge d'un an, de trois, de quatre, de cinq, de sept, de quatorze, où elle est le plus fréquente, jusqu'à l'âge mûr et même à la vieillesse la plus avancée, où elle est bien plus rare.

Le beau sexe paraît jouir, sous ce rapport, d'un triste privilége; on observe même plus souvent, chez les femmes, l'*arthrocace* au genou: fait pathologique qui pourrait bien venir de ce que dans la structure de leur squelette, comme dans leurs occupations habituelles, les femmes fatiguent beaucoup plus ces articulations et la totalité des membres inférieurs.

On a pu croire que la manière de vivre pouvait influer puissamment sur la production des maladies de cette espèce, et qu'elles se montraient, pour cette raison, beaucoup moins parmi les paysans que parmi les citadins: mais l'auteur pense, avec Ficher sur-tout, que si les premiers présentent peu de difformités provenant de cette source, c'est que, par le défaut de secours convenables, ils y succombent le plus souvent (1).

voit-on pas quelquefois un renversement total des scènes d'ailleurs vraies, qu'il a dépeintes? Une période hyper-aiguë ne prélude-t-elle pas quelquefois à la marche sub-aiguë ou totalement chronique du reste de la maladie? N'est-ce pas là ce qui a servi de fondement à la distinction de la *tumeur blanche rhumatique* et de la *scrophuleuse*, admise par les auteurs? Cette inversion des périodes de la maladie, dont le tableau méritait bien d'être esquissé, ne décèle-t-elle pas quelque grande différence dans le siége primitif, et peut-être aussi dans la nature de l'affection? L'auteur désigne la *carie* comme la tendance prochaine de l'affection de l'organe médullaire; mais il néglige de définir ce qu'il entend par ce mot, malgré les doutes élevés par plusieurs écrivains et par nous-même, sur son véritable sens. Quel rang faut-il assigner, parmi les causes prochaines de l'*arthrocace*, à l'état tuberculeux des os, que nous avons signalé le premier, et que l'on rencontre souvent dans les extrémités articulaires?

(1) Les praticiens chargés de grands hôpitaux reconnaîtront la rectitude de ce jugement. Ce point n'est pas le seul à l'égard duquel on ait mal apprécié le résultat des influences sous lesquelles vivent les campagnards: on a vanté la force de leur constitution, le beau développement de leurs formes, leur énergie musculaire, l'endurcissement de leurs organes; on a parlé d'une foule d'heureuses exceptions dont on a supposé qu'ils jouissaient; on a négligé de tenir compte de la mortalité qui règne parmi eux dans l'enfance; de la violence et de la léthalité de leurs maladies aiguës dans l'âge adulte; de la vieillesse anticipée dont ils présentent les traces dans l'âge mûr; des intempéries qu'ils supportent; des travaux dont ils sont excédés; de la nourriture mauvaise et insuffisante à laquelle ils sont réduits. Pour nous, chargé d'un hôpital où la réputation de l'Ecole attire des malades de loin, nous pouvons attester qu'un grand nombre de malades, atteints de ce que M. Rust appelle *arthrocace*, en fait, en grande partie, la population habituelle, et que tous sont des villageois adonnés à l'agriculture, ou des artisans malheureux.

Certaines articulations y sont plus exposées, soit par leur structure, soit par leur situation et leurs usages : ainsi, l'emboîtement profond de la tête du *fémur*, l'obliquité de son col, la saillie du grand trochanter ; la grande étendue des surfaces du genou, la saillie de la rotule, l'interposition des corps semi-lunaires, les vaisseaux innombrables qui pénètrent cette articulation, les aponévroses qui la revêtent, les insertions musculaires qui l'environnent ; les grands efforts, le poids auxquels ces articulations sont exposées, sont autant d'occasions propres à favoriser le développement des affections dont il s'agit. On sent aisément que, si plusieurs de ces circonstances se retrouvent dans les articulations des membres pectoraux, un plus grand nombre y manquent et amènent des différences proportionnelles.

Des causes proprement dites, et dont l'efficacité est grande, se trouvent dans l'action des vices scrophuleux, rachitique, rhumatique, syphilitique ; dans les métastases, les violences extérieures. L'auteur développe cette assertion, et cite les autorités les plus graves et sa propre observation, à l'appui de ses croyances à ce sujet.

Les lésions mécaniques paraissent agir, le plus souvent, comme une occasion ; mais il est des cas, aussi, où elles ont une plus grande importance, sous ce rapport : une chute, une violence, peuvent non-seulement transmettre une pression, un effort, mais, ce qui est bien plus important, être l'occasion de vibrations dans la substance de l'os, essentiellement élastiques, éminemment propres à altérer l'organe médullaire, autant et plus que l'ensemble des moyens articulaires (1).

Lorsque quelqu'une de ces causes détermine la *carie profonde*, procédant de dedans en dehors dans une tête articulaire, il s'ensuit un changement de dimensions respectives, une disproportion, dont un déplacement est la conséquence inévitable.

Résumant l'expression générale des faits connus et l'interprétation qu'il leur applique, l'auteur s'occupe du diagnostic des maladies de cet ordre, considérées dans toutes les régions où elles ont coutume de se montrer.

Il distingue quatre périodes, qui comprennent la durée totale de la maladie, composées chacune d'un groupe de symptômes propres, et à chacune desquelles répondent des lésions distinctes.

La première période, qu'il appelle *stadium prodromorum*, *dolorificum*, *inflammatorium*, ne s'annonce que par de la douleur ou de la faiblesse dans l'articulation, sans altération sensible ; elle correspond à l'inflammation de l'organe médullaire de la tête du *fémur*, etc. (1).

(1) Une considération bien importante nous paraît avoir été négligée, dans l'étude du mode d'action des violences mécaniques, relativement à la production des lésions organiques des os : une percussion suffisante, portée sur un os spongieux, en fracture les lames, les affaisse, et transmet ainsi, dans l'organe médullaire, les conditions connues de l'ecchymose dans le tissu cellulaire. La structure des extrémités articulaires des os longs se prête à ce genre de lésions ; et de-là, l'origine de plusieurs maladies graves, de l'ordre dont il est question ici. Mais les accidens de cette espèce, qui ne peuvent manquer, s'ils ont des suites, de provoquer l'inflammation de l'organe médullaire, tendent-ils nécessairement à des lésions organiques des os, à la *carie*, selon le langage de l'auteur ? Nous en doutons fortement ; sur-tout pour avoir observé des faits de cette espèce, où les violences extérieures avaient été exercées très-près d'une articulation, dans l'articulation même, et où les conséquences graves et prolongées de ces accidens n'ont été ni *l'arthrocace*, ni la *carie*, quoique la totalité de l'organe médullaire d'un fémur, par exemple, en ait été mise dans un état inflammatoire évident et dangereux.

(1) Ceux qui auront observé, avec l'attention nécessaire, les symptômes de l'inflammation de l'organe

La seconde période, qu'il appelle *stadium subluxationis, prolongationis articuli*, est marquée par l'allongement du membre : sorte de déplacement commençant, provenant de la disproportion mutuelle des surfaces articulaires et de la *carie qui a déjà attaqué le centre de la tête osseuse.*

La troisième période, appelée *stadium luxationis, exarticulationis*, est indiquée par le déplacement complet de la tête articulaire malade, et *désorganisée par la carie*, au point de perdre tous ses rapports (1).

La quatrième période, *stadium ulcerosum*, se prononce par la suppuration des parties molles de l'articulation : phénomène suscité par les progrès de l'affection organique propre à la tête articulaire malade, *la carie*, qui, après la destruction de l'os, intéresse les parties molles.

Étudiant l'*arthrocace* dans l'articulation coxo-fémorale, l'auteur en expose les symptômes dans l'ordre des périodes qu'il vient de distinguer. Ainsi, on observe d'abord une douleur, quelquefois vive, plus souvent légère, passagère, se conformant aux variations de l'atmosphère, à l'extrémité supérieure du fémur ; elle se propage quelquefois au genou. Si elle est obscure, on peut la mettre en évidence par des pressions derrière le grand trochanter, ou par des rotations imprimées à la cuisse. Cette douleur est plus manifeste le matin au saut du lit, ou après la marche, ou à la suite des mouvemens nécessités par un examen attentif. L'inconstance de cette douleur l'a souvent fait attribuer mal-à-propos à un rhumatisme ou à la goutte. Lorsque la douleur ne se montre pas, elle est remplacée par une débilité remarquable de l'articulation et du membre ; ou bien par une déviation du pied, en dedans ou en dehors. Il n'est pas vrai, comme on l'a cru, qu'il y ait allongement du membre pendant la durée de cette période, laquelle peut se prolonger un an et plus, sans causer de vives alarmes.

Dans la seconde période, l'allongement du membre survient ; le grand trochanter est saillant, plus bas et plus en dehors ; la fesse est aplatie ; le pli qui la termine inférieurement est plus profond ; tout le membre et sur-tout le haut de la cuisse est maigre et flasque. L'allongement du membre se constate : en couchant le malade sur un plan horizontal, et comparant la portée relative du grand trochanter, de la rotule, de la malléole interne des deux côtés (1) ; en le plaçant debout, les

médullaire, ceux qui en connaissent la violence et les dangers immédiats dans les cas indubitables de violences extérieures, sauront apprécier l'opinion que *les commencemens, souvent imperceptibles, d'une lésion organique articulaire, doivent lui être imputés, sans exception.*

(1) Ce n'est sûrement pas un événement souhaitable, que le déplacement à l'occasion d'une lésion organique articulaire qui se prépare. Mais les exemples de cessation de tous les accidens et de guérison de la maladie, favorisée manifestement par le déplacement, et sans suppuration, ne sont pas rares. S'il faut admettre, avec l'auteur, que le déplacement est amené par la *carie*, faut-il admettre aussi que les lésions organiques des os qu'il appelle ainsi, guérissent sans intéresser les parties molles, sans suppuration ? Dans le cas d'une solution contraire, il faudrait admettre que le déplacement peut être opéré par d'autres circonstances que les destructions organiques.

(1) Il est quelquefois plus sûr de coucher le malade en supination, et de comparer ensemble la hauteur relative du pli de la fesse, du trochanter, du pli du jarret, des malléoles et des talons : les points comparables sont plus nombreux ; quelques-uns, comme les plis de la peau, sont plus exactement définis.

On peut tirer un parti avantageux d'un procédé employé par les peintres pour copier ou réduire les tableaux : placer entre l'œil et la région postérieure du corps, dont on veut estimer la régularité, un cadre divisé en carrés réguliers par des fils tendus, les uns verticalement, les autres horizontalement. Ce procédé peut faire éviter les erreurs qu'une maladie de l'articulation iléo-sacrée pourrait faire commettre.

deux pieds également appuyés sur un plan horizontal, et tenant compte de la saillie antérieure du genou du côté malade, toujours légèrement fléchi ; en observant la démarche très-remarquable, et dans laquelle le poids du corps ne repose presque pas sur le membre malade. Il est des cas où l'allongement du membre, symptôme caractéristique de cette seconde période, manque : ce phénomène vient de ce qu'une altération de la même nature a lieu dans l'articulation sacrée de l'os *iléum* et a déplacé ce dernier en haut, de la quantité dont le fémur aurait été repoussé en bas (1). On reconnaît cette combinaison au gonflement et à la douleur qui répondent à la partie postérieure de l'os coxal. Dans cette période, la rotation du membre, en sens opposé à celui de son port habituel, est accompagnée d'une vive douleur, que l'auteur attribue, avec le savant Palleta, *à la distension des muscles adducteurs* (2).

C'est à la fin de cette période qu'il faut rapporter la *gonalgie :* phénomène remarquable qui distrait souvent l'attention du malade et celle du médecin, et qui en impose même quelquefois à ce dernier sur le véritable siége de la maladie, sur-tout par le gonflement douloureux, inflammatoire, du genou. Cette dernière circonstance a été niée, notamment par Ford et Ficker ; elle a été affirmée par Albers, et l'auteur l'a également observée. Elle est rare : parce qu'il n'est pas commun que l'affection de la membrane médullaire s'étende à toute la longueur du *fémur* (3). Ces douleurs suspendent quelquefois celles de la hanche, que l'on ne suscite même pas alors, par la pression du contour de l'articulation ; parce que la tension des muscles fessiers protège les parties plus profondes.

La troisième période s'annonce par le raccourcissement soudain ou successif du membre. S'il a lieu tout-à-coup, la tête du *fémur* détruite est sortie entièrement de la cavité cotyloïde, pour se porter en haut et en dehors, le plus ordinairement ; dans les cas de raccourcissement progressif, sans déplacement il y a une grande destruction de la tête du *fémur* ou du cotyle. Dans les cas de la première espèce, la fesse se relève et devient dure, son pli inférieur est plus haut, les muscles de cette région sont tendus, le trochanter est plus saillant, et le pied est incliné en dedans et presque en arrière. Il survient ordinairement un calme trompeur, qui inspire au malade de fausses espérances.

Le déplacement se fait quelquefois en dedans, la tête du fémur se portant dans le trou ovalaire ; ce qui rend le membre plus long, et fait présenter à l'aîne une saillie dure, formée par la tête de l'os déplacé. Cet accident rare est attribué, par l'auteur, à l'action combinée des muscles pectiné, obturateur, adducteurs et

(1) Ce n'est là qu'une des nombreuses raisons qui peuvent en imposer sur ce point du diagnostic.

(2) Ce phénomène, qui n'est ni constant, ni toujours semblable, a ses véritables motifs dans l'état de l'intérieur de l'articulation, et peut servir utilement à des parties difficiles du diagnostic.

(3) D'après les assertions contradictoires d'observateurs également respectables, on ne saurait nier que la complication d'une affection inflammatoire du genou a lieu quelquefois, et qu'elle manque totalement dans un plus grand nombre de cas ; cependant la gonalgie est un symptôme très-commun. En analysant les faits variés que la question présente, sous ce rapport, on peut conclure que la gonalgie n'a pas toujours la même cause. Elle est certainement déterminée par une extension de l'affection médullaire, lorsqu'elle est accompagnée d'engorgement et de douleur qui ne permettent pas le plus léger contact ou le plus petit mouvement ; il est aussi évident qu'elle a une autre cause, lorsqu'elle est très-vive, sans tuméfaction ; et alors, selon l'attitude fixe du membre, elle dépend de la tension des muscles, de celle du nerf sciatique, etc. ; toutes circonstances utiles à recueillir pour le diagnostic.

fessiers. Dans d'autres cas, le membre est raccourci, après avoir été allongé, sans qu'il y ait eu déplacement. Le raccourcissement n'est même pas permanent ou égal dans tous les temps; ce qui désigne un entraînement passager opéré par les muscles, de la tête du *fémur* vers le bord supérieur du cotyle. Ce léger raccourcissement est effacé par le poids du membre, lorsque le malade est placé debout; mais les douleurs augmentent beaucoup alors, et le membre s'incline dans la rotation en dedans (1). Dans ce dernier cas, la fesse n'a point changé d'aspect; elle n'est point devenue ronde, dure, etc.; mais, au contraire, plus maigre et plus flasque.

Le déplacement ayant eu lieu, il s'accroît. Pour éviter des douleurs, le malade soulève, par l'action des muscles, le poids du membre; il parvient même, avec le temps, à relever l'os coxal; il exécute avec tout le corps les mouvemens que devrait faire le membre dans la déambulation, afin d'éviter les douleurs; il assujettit même, pendant le sommeil, le membre dans le repos, soit par des coussins, soit par l'action de ses propres mains (1).

Alors commencent les sympathies générales et les influences dangereuses de la maladie sur l'ensemble de l'organisme: la fièvre, l'insomnie, le dégoût, les sueurs, les urines sédimenteuses, puriformes, un amaigrissement rapide, un abattement profond, annoncent le danger.

La quatrième période s'annonce par une intumescence qui embrasse le contour de l'articulation, mais qui se prononce plus particulièrement, d'ordinaire, à la partie antérieure, et qui s'ouvrant spontanément par une ou plusieurs ouvertures, laisse écouler de grandes quantités de matière, d'abord lymphatique, puis semblable à du pus (2). La matière de cet écoulement s'altère bientôt; elle renouvelle ainsi les accidens que l'évacuation avait calmés, et son abondance ajoute de nouveaux motifs à la consomption. La mort termine or-

(1) A ces remarques d'une exactitude parfaite, il faut en ajouter une autre qui les explique toutes. Il est des cas où le malade se tient constamment couché sur le côté sain, et où la cuisse du côté malade est entraînée involontairement dans une flexion déterminée, quelquefois extrême, par la contraction des muscles. En cet état, si le déplacement a lieu, la tête du *fémur* s'échappe par le point postérieur du cotyle, et se loge dans l'échancrure ischiatique. La disposition des muscles, dans l'attitude constante qui précède le déplacement et qui se conserve ensuite, ne saurait expliquer le sens de la luxation; mais l'explication résulte aisément de l'étude des pièces anatomiques: on y voit, en effet, que le résultat combiné de la destruction de tel point dans la tête du *fémur*, du fond ou du contour de la cavité, a été d'amener la première hors de l'enceinte de la seconde, par tel ou tel autre point de la circonférence de cette dernière. Les muscles sont bien la force qui effectue le déplacement, mais non celle qui détermine cette direction: et cette dernière peut servir à démontrer que le cotyle n'est pas aussi rarement affecté qu'on le pense. Nous donnerons ailleurs, à ce point important de théorie, tout le développement qu'il mérite.

(1) Ce phénomène très-remarquable peut être noté avant qu'il y ait des déplacemens, et même dans des cas où il n'en survient jamais: son existence, la crépitation qui peut l'accompagner, l'époque de la maladie où il se manifeste, l'attitude constante qui en est inséparable, sont autant de sources pour le diagnostic, comme nous le démontrerons ailleurs.

(2) Les matières qui s'écoulent par ces ouvertures sont très-variées: c'est tantôt de la synovie altérée; tantôt un liquide semblable à du petit-lait trouble; quelquefois du pus mêlé à de la sérosité; dans quelques cas même, le mélange est imparfait, et les parties composantes presque distinctes; d'autres fois, l'écoulement est de pus bien conditionné. Dans un grand nombre de cas, la matière qui s'écoule entraîne des flocons, des débris quelquefois très-volumineux de tubercules. Toutes ces différences se rattachent à des symptômes concordans, et servent à compléter le diagnostic.

dinairement cette scène douloureuse ; cependant, quelquefois la nature triomphe encore d'un état aussi grave ; et après quelques exfoliations, de nouveaux rapports s'établissent entre les os, et la guérison s'opère au prix d'une claudication.

L'auteur expose ensuite, dans un résumé très-intéressant de faits anatomiques nombreux, les diverses altérations qui ont été observées dans les périodes successives qui constituent la maladie (1).

Ainsi, dans la première période, on trouve le col du *fémur* gonflé et altéré ; tout le reste en l'état naturel.

A la suite de la seconde période, la tête du *fémur*, altérée par la *carie* procédant de l'intérieur à l'extérieur, appuye ou sur la capsule ligamenteuse, ou sur un point du contour de la cavité cotyloïde ; cette dernière est usée ou dénaturée ; les ligamens sont enflammés ; la masse adipeuse intérieure est gonflée ; il y a un épanchement de synovie ou de pus.

A la suite de la troisième et de la quatrième période, on trouve les ligamens rond et capsulaire détruits ; les cartilages d'encroûtement disparus ; la cavité usée, percée ; la tête du fémur est déplacée et profondément altérée, usée, détruite en partie, détruite totalement par la *carie*, ou *résorbée par la suppuration ;* le col environné de petites excroissances ; quelquefois l'os des iles, le sacrum, les vertèbres lombaires atteints par la *carie ; ce qui vient de l'irruption du pus dans le bassin ou l'abdomen, par la perforation du fond du cotyle* (2).

A la suite de la quatrième période, chez ceux qui n'y ont pas succombé, on peut admirer les efforts de la nature pour la guérison : des ankyloses complètes unissant les surfaces articulaires qui ne se sont pas quittées ; un simulacre d'articulation nouvelle sur l'*iléum*, ou l'*ischium*, ou le *pubis*, lorsque le déplacement a lieu ; un défoncement, un déplacement plus ou moins grand de l'os *iléum ;* une divarication de l'*ischium;* le changement de forme ou de direction du trou ovalaire, devenu triangulaire ; des déformations variées du détroit supérieur du petit bassin ; des changemens de forme, l'oblitération plus ou moins avancée du cotyle, attribué par Bonn et Dyl à l'action changée des parties environnantes (1) ; le déplacement, le changement de direction des muscles, tendus, transformés en matière blanchâtre et comme aponévrotique.

L'auteur compare ensuite la *coxarthrocace* avec les affections qui peuvent lui ressembler.

a. *Les difformités congéniales de l'articulation coxo-fémorale, décrites par* Palleta (2) : elles diffèrent de l'affection organique, en ce que la brièveté du membre est le premier phénomène qui se montre ; qu'il n'est pas précédé d'allongement ; que l'extension peut rendre au membre, dans l'instant, et sans douleur, la longueur qui lui manque ; qu'il n'y a ni douleur, ni fièvre,

(1) Cette partie de l'histoire des *arthrocaces* était une des plus difficiles : cet excellent article admettrait de nombreuses additions et des discussions intéressantes, que nous remettons à une occasion prochaine.

(2) Ici, les préventions de l'auteur l'ont entraîné à consacrer une erreur abandonnée depuis long-temps : personne ne peut croire aujourd'hui que le contact du pus puisse produire des lésions organiques dans les os.

(1) L'étude de ce phénomène est intéressante : elle nous a fourni l'une des données qui nous ont conduit à la connaissance d'une propriété importante de l'inflammation suppurative. (Voy. *Chir. clin. de Montpellier, t. II, Mém. sur quelques phénom. de l'inflam.*)

(2) Voyez : De l'*Orthomorphie* dans l'espèce humaine, etc., ouvrage où nous avons décrit trois espèces de ces déformations, que Palleta n'a pas connues.

ni gonflement de l'articulation, ni aplatissement et flaccidité de la fesse, laquelle est au contraire charnue et robuste ; que les mouvemens sont libres; que le malade marche sans douleur, et en appuyant la totalité du pied (1).

b. *Le déplacement progressif de l'os des îles*, décrit par Bell, Louis, Eneaux, Palleta, Morgagni, Bonn et Deventer, diffère en ceci : le matin, au saut du lit, le membre est indolent et les mouvemens faciles ; ils deviennent douloureux vers le soir; on peut rendre la longueur naturelle au membre par l'extension ; il n'y a pas eu d'allongement avant le raccourcissement; les rapports mutuels des reliefs postérieurs du bassin, de l'épine iliaque postérieure, de la crête spinale du *sacrum*, démontrent un déplacement en haut de l'os *iléum* (2).

c. *La douleur sciatique nerveuse*, décrite par Cotugno, part de la région lombaire ou sacrée, et s'étend jusqu'au métatarse ; elle gêne beaucoup les mouvemens dès le principe ; elle ne dévie pas le trochanter, ni la pointe du pied; elle n'allonge pas le membre ; elle ne produit que des illusions passagères de raccourcissement (3).

d. *L'abcès lombaire, appelé du psoas*, offre quelques difficultés de plus, à cause des collections qui accompagnent la *coxarthrocace* : cependant, la douleur vive et persévérante des lombes qui le précède ; l'absence totale des douleurs à la hanche et sur-tout au genou ; la liberté des mouvemens, excepté celui de l'extension ; l'inclinaison permanente de la pointe du pied en dedans ; la tension de la tumeur fluctuante, par tous les efforts d'expiration, suffisent pour le distinguer.

e. *La séparation de la tête du fémur dans son col*, offrirait de grandes difficultés pour la distinguer d'avec la *coxarthrocace*, si la variation des auteurs, par rapport aux symptômes, n'autorisait à penser que la maladie n'a jamais existé, et qu'ils n'ont dépeint que des cas d'*arthrocace* peu avancés, ou des fractures du col du *fémur* méconnues.

f. *La phlegmasia alba dolens*, de Wite, Trey, Hull, qui selon Albers est une paralysie des nerfs de la hanche et de la cuisse, présente d'abord, une douleur vers l'articulation, n'intéressant pas le genou, sans allongement du membre, bientôt suivie d'œdème dur et douloureux qui envahit tout le membre, en procédant de l'aîne jusqu'au pied (1).

g. *Une contusion des parties molles environ-*

(1) Nous avons prouvé ailleurs, comme le savant Palleta l'avait déjà vu, qu'il y a des exceptions importantes sur ce point : les déformations congéniales de l'articulation, sont souvent accompagnées d'un défaut de développement des muscles de la fesse, de la cuisse, de la jambe, et même des psoas et iliaque : il s'ensuit l'impossibilité d'étendre complètement les articulations, et une démarche sautillée sur la pointe des pieds, ou d'un seul, selon qu'un seul membre ou les deux sont affectés.

(2) On peut ajouter un trait démonstratif : l'alternative de l'équitation et de la marche, produit tour-à-tour, et dans le même ordre, un allongement et un raccourcissement du membre : la différence des deux états peut être fort grande; elle a été vue de plusieurs pouces.

(3) On pourrait signaler encore bien d'autres différences; mais elles se rapportent, en général, à des périodes avancées des deux maladies, et ne suffisent pas toujours pour dissiper les incertitudes du diagnostic différentiel, dans le principe, où il importe le plus qu'il soit exact.

(1) Il suffit d'avoir vu cette maladie une seule fois, pour sentir que l'étiologie essayée par Albers est fautive : la maladie présente les caractères évidens d'une phlegmasie de l'appareil lymphatique du membre inférieur, commençant par les ganglions inguinaux. Le siége, la marche, tous les caractères sensibles, suffisent bien pour éviter de confondre cette maladie avec l'*arthrocace*.

nant l'articulation (1), est facilement reconnue par son origine ; l'ecchymose qui s'ensuit est indépendante ; il arrive souvent alors de l'allongement dans le membre ; il survient presque immédiatement ; il doit être apprécié avec soin ; car les violences extérieures sont souvent une occasion favorable pour le développement d'une *arthrocace*.

h. Les *luxations soudaines du fémur*, *les fractures de son col*, ont des symptômes caractéristiques trop connus, pour pouvoir être jamais confondus avec la maladie dont il s'agit.

Après cette exposition soignée de toutes les circonstances propres à la *coxarthrocace*, l'auteur examine successivement même la maladie dans les diverses articulations où elle se fait remarquer.

a. L'*omarthrocace* débute par des douleurs spontanées à la tête et au col de l'*humérus*, s'étendant par la face interne du bras, jusqu'au coude. — Dans la seconde période, on peut constater l'engorgement de la tête de l'*humérus* par la saillie des tubérosités de cet os ; l'arrondissement du moignon de l'épaule, où l'apophyse *acromium* est presque effacée, et par l'allongement du bras. — Dans la troisième période, l'allongement du bras augmente ; la tête de l'*humérus* se déprime, se porte en bas, abandonne la cavité glénoïde par le point inférieur, pour se porter dans le creux de l'aisselle, sur le col de l'omoplate, et successivement dans la fosse sous-scapulaire, sous la clavicule ; le moignon de l'épaule se déprime ; l'apophyse *acromium* se prononce comme un angle saillant ; les mouvemens deviennent très-douloureux, impossibles. — Dans la quatrième période, des abcès se forment : leur préparation arrondit de nouveau le moignon de l'épaule ; leur évacuation lui rend sa forme anguleuse. La mort succède à l'épuisement, suite de l'abondante suppuration ; ou bien des exfoliations, une ankylose, ou une articulation nouvelle, rétablissent la santé, en laissant subsister l'impuissance des mouvemens. L'auteur assure que l'examen des cadavres lui a démontré bien clairement que le foyer principal de la maladie est dans la tête de l'*humérus* (1).

Il est difficile de distinguer *le rhumatisme de l'articulation scapulo-humérale*, de l'*omarthrocace*, dans les premiers temps : lorsque l'allongement ou le déplacement du bras a lieu, la distinction est plus facile ; mais jusque-là, la distinction n'est pas très-importante, parce que les indications qui sont recommandées pour un cas, sont également recommandables pour l'autre.

La *névralgie brachiale* et *la luxation du tendon scapulaire du muscle biceps*, se distinguent en ce que : la première commence par une douleur qui prend naissancee à l'épine et s'étend à la paume de la main ; elle ne cause pas de gonflement ; elle n'allonge ni ne raccourcit le membre ; elle tend à la paralysie et à l'atrophie du membre. La seconde survient soudainement, à propos d'une violence, et cesse de même par la réduction spontanée ou à dessein ; les douleurs qu'elle occasionne sont bornées au muscle biceps, d'ailleurs tendu, et s'opposant sur-tout à l'extension de l'avant-bras.

La *luxation violente de l'humérus* ne peut être confondue avec l'*omarthrocace* : il suffit de la comparaison des précédens de l'une et de l'autre.

b. La *gonarthrocace* s'annonce par des dou-

(1) Ou de l'articulation elle-même.

(1) Nous avons vu des pièces anatomiques donnant la preuve, qu'en effet, les choses se passent ainsi quelquefois ; mais un grand nombre d'autres démontrent le contraire, comme il était fort naturel de le présumer. L'étude de ces mêmes pièces démontre, cependant, que l'erreur à cet égard est facile, et qu'elle a pu séduire aisément des observateurs même sans prévention, comme nous l'exposerons ailleurs.

leurs violentes, bornées à un point de la circonférence ou du centre du genou (1) ; la contracture des muscles qui entraîne la jambe dans la flexion et la fixe dans cette attitude (2). — Dans la seconde période, il survient un engorgement de l'articulation du genou, qui provient évidemment du ramollissement des condyles du *femur* (3). — Dans la troisième période, les déplacemens se préparent ou s'accomplissent dans *l'une des quatre directions principales* (1); la tuméfaction des parties molles s'accroît; elle devient uniforme, luisante, chargée de varices. — Dans la quatrième période, il survient des abcès ; leurs ouvertures se multiplient, se succèdent, se remplacent, ou deviennent fistuleuses : la consomption termine la vie ; ou bien, des exfoliations, une ankylose, terminent la maladie heureusement, avec la perte des mouvemens.— On trouve dans les diverses périodes, une carie profonde de l'extrémité du *fémur* ou du tibia ; la destruction des cartilages et des ligamens ; des adhérences confondant toutes les parties environnant l'articulation ; des sinus, des cavernes suppurantes communiquant avec l'articulation, etc.

(1) On la voit souvent débuter par une douleur très-légère, équivoque, passagère, ne se faisant sentir que dans certaines attitudes ; quelquefois même il n'y a point de douleurs dans le commencement, et la maladie débute par un engorgement froid, pâteux des parties molles, ou par l'accumulation de la synovie, sans symptômes inflammatoires. Dans d'autres cas, ceux-ci se passent à l'extérieur de l'articulation et ne pénètrent que successivement à l'intérieur. Toutes ces différences en décèlent de relatives, par rapport au siége du foyer primitif de la maladie.

(2) L'attitude du membre est variable ; mais elle est fixe, et déterminée par le siége primitif de la maladie, et l'espèce de lésion ou de déformation qu'elle a déjà introduite dans les surfaces articulaires.

(3) On ne peut contester que, dans certains cas, non pas seulement les condyles du *femur*, mais indistinctement toutes les pièces articulaires qui contribuent à la formation du genou peuvent se laisser ramollir et gonfler, et qu'elles peuvent ainsi former des reliefs extérieurs plus ou moins remarquables. Mais la chose n'arrive pas constamment ; ce n'est pas toujours, ni seulement les condyles, ou telle autre pièce osseuse qui la présentent : ces variations, qui ont donné lieu à des controverses animées, parce que chacun admettait d'une manière générale et absolue ce qu'il avait vu, sont relatives au siége du foyer primitif, comme nous le démontrerons ailleurs. Mais un phénomène qui aurait pu ne pas échapper aux observateurs, parce qu'il est constant, consiste dans une déviation remarquable de l'axe de la jambe en dehors : il tient à ce que, quelle que soit l'origine de l'*arthrocace*, si elle devient grave, elle ramollit d'abord les ligamens ; et à ce que la masse des surfaces articulaires, les rapports naturels du *femur* et du *tibia*, la direction normale des muscles qui environnent l'articulation, tendent également à la déviation externe de la jambe. L'objet de cette remarque est d'autant plus intéressant, que ce phénomène peut donner la mesure de la gravité du mal ; et que ce relâchement, qui ne cède qu'à des soins particuliers, comme nous l'avons démontré ailleurs (*De l'Orthomorphie, etc.*), suffit, s'il n'est pas effacé, pour renouveler la maladie, après une heureuse terminaison.

La *tumeur blanche* du genou se distingue de la *gonarthrocace*, en ce qu'elle attaque constamment les parties molles et non les os : l'ensemble de ses symptômes est en harmonie avec cette origine. Cependant la *tumeur blanche*, ou *fongus articulaire*, peut amener secondairement l'*arthrocace*.

L'*hydrarthrose* et l'*athérome* de la rotule ont des caractères si tranchés, qu'ils ne peuvent jamais être confondus avec la *gonarthrocace*.

c. L'*olécranarthrocace* s'annonce de même par de vives douleurs, sans engorgement ; et tout aussitôt la flexion constante de l'avant-bras atteste l'effort d'allongement que les surfaces éprouvent (2). — Le déplacement s'opère dans

(1) Ceci est évidemment emprunté du tableau des luxations soudaines et violentes : il n'y a pas le moindre rapprochement à faire entre ces deux sortes de déplacement ; leurs causes, leurs circonstances, leurs conditions physiques, rien ne s'y ressemble, ni ne peut être bien démontré que par des faits et le secours du dessin.

(2) Ici, comme dans l'affection des autres articulations, l'attitude n'est pas constante : la plus ordinaire est la flexion de l'avant-bras ; mais le degré n'est

l'une des trois directions où il est possible. (1). — La marche naturelle de la maladie donne les mêmes résultats connus.

L'*articulation mutuelle du radius et du cubitus* est plus souvent détruite au point de donner lieu à des déplacemens, que celle du coude. — La cause première de ces désordres est le plus souvent les tiraillemens exercés sur l'avant-bras des enfans en bas âge, pour les aider dans leurs premiers pas. Les ligamens de cette articulation sont d'abord distendus, ensuite engorgés; des abcès surviennent, des exfoliations ont lieu, et des cicatrices solides fixent en arrière la tête du *radius* déplacé: il s'ensuit la pronation constante de l'avant-bras et la perte d'une partie de l'utilité de la main.

d. La *chirarthrocace* et la *podarthrocace* sont fort communes; elles ne présentent de particulier que ces deux circonstances: la carie s'y montre plus rapidement et plus profondément; la guérison par des ankyloses y est plus commune, sur-tout au poignet, où il est plus aisé d'obtenir le repos complet, qu'au pied (2). Cette observation est d'une grande importance, sur-tout lorsqu'il s'agit de décider de la nécessité de l'amputation.

e. Avant de se livrer à l'examen de la *spondylarthrocace*, l'auteur donne un coup-d'œil à la possibilité des luxations violentes des vertèbres, et aux faits qui se rapportent à cette question: il rappelle ceux de Monreichaim, Rédiger, Sœmmering, Murray, Saviard, relatifs aux déplacemens des vertèbres dorsales ou lombaires; il en cite un d'Ehrlich concernant une luxation de l'*axis*, qui fut heureusement réduite; et un autre, qui lui est propre, et où il s'agit d'une luxation de la cinquième vertèbre cervicale, qui eut un aussi heureux résultat.

Les déplacemens des vertèbres, en conséquence des lésions organiques qui peuvent les intéresser, sont bien plus communs. On n'en trouve pourtant pas de bonnes descriptions, mais quelques indices vagues dans les ouvrages de Boyer, Voigtel, Morgagni, Van-Swieten, et dans Hippocrate lui-même (1). — Dans la première période, le malade éprouve des douleurs fixes et quelquefois violentes, dans la région malade; une faiblesse prononcée dans les membres inférieurs. — Dans la seconde, il paraît une saillie formée par l'une des pièces de la colonne vertébrale, et la faiblesse augmente. — Dans la troisième, le déplacement s'accomplit, et la paralysie des membres inférieurs se déclare. — Dans la quatrième, il survient des abcès qui s'ouvrent au loin et qui épuisent le malade. — Cependant, la paralysie peut avoir lieu sans déplacement des vertèbres, comme l'a démontré Latour; de même, un déplacement peut avoir lieu, sans symptômes de paralysie. —Quand la maladie a lieu à la région dorsale, elle entraîne une sympathie dangereuse sur les fonctions du poumon; et les abcès peuvent inonder la plèvre et suffoquer le malade. Lorsqu'elle affecte les lombes, les abcès qu'elle entraîne simulent le *psoïtis*.—L'autopsie démontre que, selon les périodes que la maladie a attein-

pas toujours le même; chez quelques malades, même, il est dans l'extension: c'est que les causes qui déterminent l'attitude ne sont pas uniformes.

(1) Le déplacement est très-rare à la suite de l'*olécranarthrocace*; parce que l'emboîtement des surfaces osseuses est profond, et que les dégradations vont rarement jusqu'à le détruire en entier.

(2) La disposition anatomique des os donne la raison d'un phénomène intéressant, que les observateurs n'ont pas signalé: plusieurs os malades s'unissent; ils forment en commun une caverne dans laquelle sont renfermés des séquestres osseux, quelquefois déjà libres, et dont l'extraction artificielle peut tout terminer heureusement. Ce point de l'histoire des lésions organiques des articulations, mérite une exposition plus étendue, que nous donnerons dans la suite.

(1) Nous en avons décrit un exemple remarquable (*De l'Orthomorphie*, *etc.*; Atlas.)

tes, il existe un gonflement du tissu vertébral et de celui des ligamens; des destructions plus ou moins avancées des corps des vertèbres, par la *carie*; des portions d'os détachées; des collections puriformes abondantes, pénétrant jusqu'aux méninges (1). La maladie est pourtant susceptible de guérison; comme les autres *arthrocaces*.

La luxation spontanée de la tête avec la première vertèbre cervicale, et des deux premières entre elles, est bien plus commune. — Dans la première période, une douleur du gosier, qui s'exaspère en parlant ou en avalant, et qui se dissipe pour reparaître plus tard, est le seul symptôme: il en impose ordinairement pour un rhumatisme. — Dans la seconde période, on peut, par des pressions, reconnaître un point douloureux vers la région atloïdo-occipitale; la douleur se propage vers une épaule ou un bras; le moindre mouvement de la tête devient douloureux, insupportable; la tête s'incline du côté opposé à celui des premières douleurs. — Dans la troisième période, à l'accroissement des autres symptômes il faut joindre le soin que le malade n'oublie jamais, de soutenir sa tête avec les mains: le sentiment d'un grand poids et celui d'une faiblesse extrême des muscles de l'épine, est ce qui détermine ce soin; mais la crépitation qui se fait sentir dans la quatrième période, démontre que les os sont à nu, et que des lésions profondes les détruisent: en effet, il survient des abcès; leurs ouvertures deviennent fistuleuses, et le malade succombe épuisé, ou bien tout-à-coup. — La destruction des condyles de l'occipital, des surfaces articulaires de l'atlas, de l'apophyse odontoïde de l'*axis*, a été constatée sur le cadavre (1). Cette affection peut guérir spontanément: plusieurs pièces anatomiques l'attestent; elles présentent des ankyloses solides; mais presque toutes aussi présentent des déviations mutuelles qui interceptent, en grande partie, le canal médullo-spinal. Cependant, ces interruptions et la compression de la moelle épinière qui a dû en être la conséquence, n'entraînent pas toujours la mort; elles n'empêchent même pas le rétablissement complet de la santé: sans doute à cause de la lenteur avec laquelle elles s'accomplissent.

Un grand nombre de maladies qui commencent par des douleurs, des tuméfactions froides, qui offrent dans leur cours des abcès froids, dont les ouvertures deviennent et demeurent fistuleuses pendant des années, et qui surviennent aux environs des articulations des côtes avec les vertèbres, avec le sternum, autour de celles de la clavicule avec ce dernier os, ou avec le *scapulum*, ne sont autre chose que des cas de carie des têtes articulaires des os, de véritables *arthrocaces*, où l'on a mal-à-propos attribué la lésion osseuse aux effets de la tumeur voisine.

(1) Nous avons le premier signalé le tubercule scrophuleux comme une cause très-commune de destruction des os, et particulièrement des vertèbres. Telle est la source d'une foule de destructions que l'on a attribuées à la carie, sans définir cette dernière maladie. Nous avons donné à la maladie de Pott, que l'auteur appelle ici *spondylarthrocace*, la dénomination que nous croyons fort rationnelle, d'affection tuberculeuse des vertèbres; et nous avons démontré par des gravures, que tel est, en effet, le mode de destruction de ces os (voy. *De l'Orthomorphie*, *etc.*, Atlas); et que ce que l'auteur appelle ici des déplacemens des vertèbres, n'est autre chose que l'affaissement mutuel des restes de ces os, détruits plus ou moins complètement, et cimentés par un cal plus ou moins difforme. Quant aux fragmens osseux qui sont rejetés, en effet, dans le cours de cette maladie, lorsqu'elle guérit, et que l'on observe bien plus souvent en place, après la mort des sujets, ils méritent une attention toute particulière: ils sont ordinairement beaucoup trop étendus pour avoir pu faire partie des vertèbres; d'un autre côté, ils ne présentent aucun trait de la structure normale de ces mêmes os. Ces fragmens osseux sont évidemment de nouvelle formation; ils démontrent clairement par quels procédés la nature parvient à la guérison des maladies de cet ordre; ils renferment des indications positives et importantes.

(1) Nous avons fait graver le dessin d'une pièce anatomique que nous possédons dans notre cabinet, où l'apophyse odontoïde avait été détruite. (*De l'orthomorphie, etc.*, Atlas.)

Le pronostic varie selon plusieurs circonstances.

a. Plus une articulation est étendue, plus sa structure est compliquée, et plus aussi son affection est grave. En général, la maladie est bien plus à craindre aux articulations des membres inférieurs, qu'à celles des membres supérieurs.

b. Si la cause est simple et facile à reconnaître, comme le traumatisme, la guérison est bien plus probable; elle l'est bien moins, lorsque la cause est intérieure, générale; lorsque plusieurs du même ordre se trouvent réunies, et lorsque leur complication est difficile à reconnaître.

c. Moins la maladie est avancée, plus il est probable que les efforts de l'art seront heureux. — Dans la première période, les désordres sont de peu d'importance : tout peut être réparé si l'on a le bonheur de reconnaître alors la maladie. — Dans la seconde période, on peut être encore aussi heureux, pour les mêmes raisons. — Dans la troisième, l'on peut prévenir une issue funeste; mais il n'est pas au pouvoir de l'art de rétablir les rapports naturels. — Dans la quatrième, le salut du malade est encore possible; mais il est environné de périls et de difficultés.

d. La jeunesse, une forte constitution, renferment des chances favorables; les circonstances opposées sont ordinairement funestes.

L'auteur expose ensuite les principes d'après lesquels la thérapeutique de ces maladies doit être réglée.

Des soins locaux peuvent suffire dans certains cas : ceux où la maladie a été provoquée uniquement par des causes locales; ou bien, qu'une cause générale l'ayant produite, son action est bornée à un seul point articulaire, où la maladie a fait peu de progrès.

Les contusions, les violences mécaniques donnant lieu à un état inflammatoire, c'est celui-ci qu'il faut combattre d'abord par les saignées locales et même générales, selon le besoin. Des faits importans, sur-tout ceux cités par Sabatier, Callisen, Platner, Vander-Haar, ont démontré combien les méthodes irritantes sont dangereuses dans ces conditions. Plus l'articulation est étendue, compliquée, le sujet jeune, robuste, plus les évacuations sanguines sont urgentes. L'opium, donné à petites doses réitérées, est un adjuvant fort utile, sur-tout dans les sujets faibles et irritables, pour faire cesser la douleur, l'insomnie et la diarrhée qui survient souvent dans ces cas.

Quand la maladie succède à l'arthritis, au rhumatisme, à un refroidissement subit du corps, à des maladies de la peau négligées, on peut tirer parti de l'antimoine, du camphre, du soufre, de la résine de gayac, de la salsepareille, de la douce-amère, etc., toutes substances appelées dépurantes et réellement diaphorétiques.

Dans les cas où la syphilis est reconnue comme cause, on ne doit pas hésiter d'employer le mercure; et s'il avait déjà été employé suffisamment, on doit user de l'acide nitrique.

Dans les cas de scrophule, on ne doit administrer que de petites doses de mercure, et lui préférer le muriate de baryte joint à l'eau de laurier-cerise, à la digitale, la ciguë, le kina et autres médications reconnues propres à combattre le gonflement des ganglions lymphatiques.

Les bains chauds, d'eau pure, ou chargés de quelque substance médicamenteuse, comme les hydro-sulfures, les sels, comme le sont les eaux de la mer, tiennent un rang fort important dans le traitement de cette maladie, sur-tout chez les enfans, malgré ce qu'en ont pensé De Haën, Ficker et autres.

On a loué en Italie l'usage intérieur de l'extrait de pampre de vigne, employé empiriquement contre l'*arthrocace*, en général, à la dose de deux ou trois gros par jour. L'auteur croit en avoir constaté l'efficacité dans deux cas, même fort avancés, et où la *carie existait déjà*.

Dans la dernière période, on ne peut plus songer qu'à soutenir les forces par l'usage du kina, combattre la fièvre hectique, etc.

Le traitement général doit être varié selon la nature de la cause connue; mais le traitement local doit être réglé d'après les progrès de la maladie locale: elle est toujours la même, quelle que soit sa cause.

Dans la première période, les saignées locales sont d'une grande importance. Celse en avait reconnu l'utilité et recommandait les scarifications. Zacutus et Ford ont employé avec succès les sangsues; ce moyen n'a pas autant de succès à la hanche que partout ailleurs, à cause de l'épaisseur des parties molles interposées.

L'application de la neige, de la glace, celle du cataplasme de Schmucker, avec l'ammoniaque, le nitre, le vinaigre et l'eau, sont des topiques énergiques; ils sont indiqués dans les suites d'entorses; ils seraient dangereux dans celles du rhumatisme et chez les sujets faibles et irritables.

Les fomentations chaudes, aromatiques ou vineuses, les cataplasmes de même nature, agissent rarement à une assez grande profondeur.

Il a souvent employé avec succès, dans la première période de la maladie, chez les enfans sur-tout, des linimens avec l'ammoniaque, avec le savon, le camphre, l'ammoniac, l'éther, l'opium; des frictions avec l'opodeldock; des vésicatoires volans; un emplâtre brûlant avec le mastic et l'alcool, ou bien avec la gomme ammoniac et le vinaigre scillitique. Il vante particulièrement ces dernières applications.

Il a vu de très-heureux effets, dans cette même période, des frictions mercurielles, à un, un et demi, deux gros, tous les jours, sur l'articulation malade, ou même sur tout le membre, soit seules, soit combinées avec les sangsues, les vésicatoires volans, un emplâtre résolutif, sur-tout dans les cas d'origine rhumatique, arthritique, scrophuleuse ou syphilitique.

Ford, Albers et Ficker ont dû de grands succès, dans les cas où la maladie était parvenue à la deuxième période, à l'établissement de grands cautères, placés derrière le grand trochanter, et capables de contenir un grand nombre de boules. On ne supprime que peu à peu les corps étrangers, lorsque tous les symptômes sont dissipés. L'auteur n'a guère eu à s'en louer; il leur a même trouvé de grands inconvéniens. Il a été conduit, par-là, à suivre l'exemple d'Hippocrate, de Celse, Avicenne, Paul d'Ægine, et à chercher, comme eux, des ressources plus puissantes dans l'application du feu. Il existe de grandes différences, dans l'action comparative de ces deux moyens, propres à établir une suppuration extérieure: parmi les conditions avantageuses du fer rouge, que l'auteur énumère, est celle que l'irritation qu'il produit ne se propage pas aussi aisément que celle d'un caustique, dans l'intérieur de l'articulation (1). Il en fait un grand éloge; il le préfère même au moxa.

Il s'agit de pratiquer une brûlure profonde et

(1) Nous sommes autorisé par notre propre expérience, aussi-bien que par celle des habiles maîtres que nous avons suivis, à déclarer que cette assertion de l'auteur est erronée: le feu est même d'une application dangereuse et qui commande une grande circonspection, précisément pour des motifs de cette espèce, autour des articulations tibio-tarsienne, radio-carpienne, cubito-humérale, etc.

non pas étendue en largeur : avec cette dernière condition, elle n'agirait pas assez profondément. Mais il ne faut pas tomber dans l'inconvénient d'une suppuration débilitante par son abondance ; ce qui pourrait résulter d'une profondeur démesurée de brûlure. Pour garder le juste milieu, le fer rouge doit avoir la forme d'un prisme et agir par un de ses angles rectilignes. Cet angle n'est pas assez aigu pour diviser les parties, comme on l'a cru sans raison ; mais, sous cette forme, l'instrument conserve bien le calorique et porte la combustion à la profondeur que l'on peut desirer. On peut aussi l'employer à tracer des lignes de brûlure.

Il ne faut pas mettre de la précipitation dans l'application du feu : il faut promener le fer, chauffé à blanc, assez lentement pour faire des cautérisations profondes ; tracer des lignes parallèles en nombre proportionné au besoin, placées à un bon pouce de distance, pour conserver les brûlures isolées ; il faut changer de fer à chaque nouvelle trace. Si la maladie est avancée, si déjà il y a une collection humorale dans l'articulation, il faut faire une brûlure plus étendue et plus profonde derrière le milieu du trochanter, en y faisant agir une face du prisme ardent, afin d'y obtenir un cautère propre à loger quinze à vingt boules (1). L'application du cautère actuel doit être variée, selon la forme de l'articulation et le degré de la maladie. Par-tout, cependant, l'auteur trace des lignes parallèles, et creuse plus profondément dans un ou deux points, où il se rapproche davantage de l'articulation malade, pour y établir des cautères. Plus la maladie a duré, plus elle est grave, plus il importe d'agir fortement.

(1) Nous avons de bonnes raisons pour douter qu'il soit sans inconvénient de pratiquer une brûlure aussi profonde et aussi étendue, dans les cas où la maladie est assez avancée pour avoir produit une collection purulente ou puriforme : des apparences trompeuses de fluctuation sont trop communes dans ces cas, pour qu'il n'y ait pas eu quelque équivoque dans l'appréciation des faits sur lesquels l'auteur s'est cru fondé.

La douleur sympathique du genou dans la *coxarthrocace*, celle du coude dans l'*omarthrocace*, se dissipent aussitôt après l'action du fer rouge. Il rapporte l'histoire d'un enfant auquel il fallut faire la promesse de l'amener au spectacle le jour même, pour obtenir son consentement, et à qui l'on put tenir parole, tant le soulagement avait été grand et rapide.

Il ne faut pas s'opposer à l'inflammation qui survient autour des escarres : cet état est utile, et les topiques relâchans ne font qu'aggraver la douleur. La suppuration est d'abord alarmante ; mais elle se ralentit bientôt, et doit être activée en saupoudrant les plaies, soit avec les cantharides et le précipité rouge, soit avec l'euphorbe, soit en y engageant des boules. Si tous les symptômes se dissipent, on peut laisser cicatriser les plaies ; dans les cas contraires, on peut se trouver dans la nécessité de réitérer la brûlure une deuxième et même une troisième fois.

Quand la cautérisation est pratiquée durant la deuxième période de la maladie, l'allongement du membre disparaît dans quelques jours, ou quelques heures, ou même dans quelques instans.

La cautérisation par le fer rouge est fort importante, lorsque la maladie est parvenue à la troisième période : elle ne peut replacer la tête de l'os luxé ; toute tentative mécanique dans ce but serait même absurde et barbare ; mais la brûlure peut encore prévenir les malheurs attachés à la suppuration.

Lorsque la quatrième période s'annonce, le feu peut être encore capable de provoquer l'absorption du pus ; de faire porter cette matière à l'état organique (1) : seulement, quand la

(1) Cette pensée est dénuée de toute espèce de preuve ; et lorsqu'on connait le mécanisme admirable employée par la nature pour obtenir la production

collection en est abondante, il ne suffit pas à toutes les indications, quoiqu'il serve encore à arrêter les progrès de la lésion organique (1).

En général, l'ouverture ample des abcès lymphatiques est préférable aux ménagemens adoptés par-tout. Les suppurations des *arthrocaces* sont de ce genre, et ce traitement leur serait applicable. Cependant l'application ferme du feu peut exciter, dans le foyer, l'activité qui lui manque; et du fond du point le plus cautérisé et qui doit se trouver voisin du foyer, on peut y plonger une lancette et le vider de la sorte. Mais si le foyer est très-vaste, il vaut mieux, après l'avoir échauffé par la brûlure ordinaire, le traverser avec un trois-quarts rougi au feu, et y passer une mêche de séton. Il n'est pas vrai que l'action de l'air extérieur et pur y soit aussi funeste qu'on l'a dit, à moins que ce même air n'y soit emprisonné par une trop petite ouverture et n'y soit altéré (2).

Dans les cas les plus graves, on peut lutter contre le danger, en pénétrant librement dans l'articulation malade, soustrayant tout ce qui n'est pas susceptible de restauration, soit dans les parties molles, soit dans les parties dures; et si cette tentative n'a pas de succès, procéder à l'amputation (3). Celle-ci n'est point praticable, cependant, dans la *coxarthrocace* ni l'*omarthrocace*. Quoique les cavités articulaires n'aient pas été le siége primitif de la maladie, elles sont trop dégradées et ne peuvent être comprises dans la mutilation (1).

Dans les cas favorables à la guérison, le repos du membre est un secours important: cependant il est des circonstances dans lesquelles on peut favoriser le rétablissement des mouvemens (2). La roideur peut être combattue par des linimens, la chaleur animale, et des machines douces dont la puissance tend progressivement à l'allongement des tendons et des ligamens (3). Il sera rarement nécessaire de recourir à la section des tendons raccourcis, conseillée par Michaelis.

Dans le reste de l'ouvrage, l'auteur raconte l'histoire de vingt-cinq malades, traités avec des succès variés, d'*arthrocace* dans les diverses articulations, et dont les détails sont employés à étayer les principes émis jusque-là. Nous ne le suivrons pas dans cette partie de son estimable travail: le résumé est tout entier dans l'analyse qui précède. D.

de cette espèce d'*emulsum* animal, toujours identique, quelle que soit son origine, on sent l'impossibilité de son organisation. (*Voy. chirurg. clin., t. II.*)

(1) Il est plus que douteux que le feu ait encore alors cette puissance.

(2) Ceci serait susceptible de discussions intéressantes, que l'espace ne nous permet pas: nous dirons seulement que, partant de vues opposées, nous avons obtenu des succès bien importans de piqûres obliques, cicatrisées sur-le-champ, et réitérées aussi souvent qu'il a été nécessaire pour l'épuisement du foyer.

(3) Nous pouvons attester que ces fouilles détruisent les chances favorables de l'amputation, à moins de la pratiquer sans désemparer, après avoir acquis la certitude qu'elle est inévitable.

(1) Cela est vrai de la *coxarthrocace*, mais pas toujours de l'*omarthrocace*: la tête du *scapulum* peut bien être enlevée, en laissant subsister toutes les conditions du succès de la désarticulation.

(2) Dans un cas de cette nature, nous avons pu changer l'attitude de la jambe, qui allait être fixée dans la flexion par une ankylose. Les conditions du succès tiennent à celles de l'état d'union ou de liberté des surfaces osseuses, auxquelles l'auteur ne s'est pas arrêté, en établissant ses préceptes.

(3) On ne surmonte que par des forces considérables les résistances, qui ne proviennent pas toujours des tendons ou des ligamens; mais sur-tout des productions fibreuses nouvelles qui unissent les surfaces osseuses. Le courage d'un jeune homme qui a réussi complètement, sous nos yeux, dans un cas de cette espèce, nous a rendu beaucoup moins timide.

CLINIQUE MÉDICALE.

MAISON DES ALIÉNÉS, DE MONTPELLIER.

(1er Janvier 1826 jusqu'au 31 décembre 1828.)

Par M. Rech, *Médecin en Chef.*

Je publiai, en 1826 (1), un mémoire dans lequel je fis connaître : 1° le bel établissement que la commission administrative des hospices, encouragée par le premier magistrat de notre département (2), venait de faire construire en faveur des aliénés ; 2° les principes qui présidaient à la direction de cet établissement, et les moyens thérapeutiques que j'avais cru devoir préférer ; 3° le mouvement de la maison depuis le 1er mai 1822 jusqu'au 31 décembre 1825 ; 4° enfin, les histoires de maladies que j'avais recueillies pendant cet espace de temps et qui m'avaient semblé offrir quelque intérêt. Étant de plus en plus persuadé que c'est en publiant leurs résultats pratiques, que les médecins des hôpitaux peuvent servir utilement la science qu'ils professent, et plus particulièrement celle des aliénations mentales, qui, négligée par les anciens et cultivée seulement depuis quelques années par les modernes, n'a pu faire d'aussi grands progrès, je vais aujourd'hui continuer ce travail.

Je n'aurai rien à ajouter aux deux premières parties. Le plan sur lequel l'établissement fut construit est bon; et si on a pu y opérer quelques améliorations, elles sont trop peu importantes pour devoir être signalées. Quant à la direction de la maison, l'expérience me démontre tous les jours la sagesse des principes que j'ai adoptés, en même temps qu'elle me confirme dans les idées que j'ai émises sur la thérapeutique des maladies que j'ai à traiter. Tout vient me prouver de plus en plus qu'une surveillance active, beaucoup de complaisance et une grande fermeté, sont les plus sûrs moyens de maintenir le bon ordre parmi les aliénés ; et que les secours hygiéniques, unis au traitement moral, sont bien supérieurs, pour leur efficacité, aux remèdes tant internes qu'externes, vantés souvent avec une emphase ridicule. Je ne pourrais, en conséquence, que répéter ce que j'ai déjà dit sur ce sujet. Mais, dans les trois années qui viennent de s'écouler, le mouvement de la maison a éprouvé des variations, et j'ai pu recueillir de nouvelles histoires de maladies : j'aurai donc à ajouter aux deux dernières parties de mon mémoire ; cet article devra même en être considéré uniquement, comme la suite.

(1) Éphémérides médicales de Montpellier, juin et juillet 1826.

(2) M. le Baron Creuzé de Lesser, depuis douze ans préfet de l'Hérault, a constamment accordé une protection éclairée à tous les établissemens consacrés au soulagement de l'humanité, ou à la culture des lettres, des sciences et des arts. C'est par ses soins philanthropiques qu'a été créé le Dépôt de police, l'un des hospices le plus sagement conçus et que beaucoup de départemens nous envient. La Maison des aliénés en est une section ; je dois à la bienveillance dont m'honore ce magistrat, d'en être le médecin ; il m'est doux de consigner ici un témoignage public de ma reconnaissance.

PREMIÈRE PARTIE.

Mouvement général de la Maison, depuis le 1er janvier 1826 jusqu'au 31 décembre 1828.

1er Tableau : = *Nombre des Aliénés.*

			Homs.	Fems.	
A.	Déjà admis		48	27	75
	Entrés.	1826	29	18	47
		1827	15	17	32
		1828	18	9	27
			62	44	106

B. Sortis non guéris. .	1826.	8 . .	1 —	9
	1827.	3 . .	6 —	9
	1828.	4 . .	» —	4
		15	7	22
C. Sortis guéris. . . .	1826.	8 . .	3 —	11
	1827.	2 . .	4 —	6
	1828.	7 . .	3 —	10
		17	10	27
D. Morts. . .	1826.	6 . .	2 —	8
	1827.	7 . .	3 —	10
	1828.	6 . .	2 —	8
		19	7	26

2me Tableau : = *Nature des Maladies.*

E.	Déjà admis. . .	Manie.	11
		Monomanie.	9
		Démence.	25
		Idiotie.	7
		Manie intermittente.	6
		Manie sans délire.	8
		Aliénation ment^{le}, épilepsie.	9
			75
	Entrés. . .	Manie.	20
		Monomanie.	25
		Démence.	36
		Idiotie.	2
		Manie intermittente.	9
		Manie sans délire.	8
		Aliénation ment^{le}, épilepsie.	6
			106
F. Morts. . .		Manie.	2
		Monomanie.	8
		Démence.	13
		Idiotie.	2
		Aliénation ment^{le}, épilepsie.	1
			26
		Affections cérébrales. . . .	12
		Fièvres lentes.	5
		Diarrhées..	6
		Phthisie..	1
		Scorbut..	1
		Abces scrophuleux.	1
			26

Ces deux tableaux ont été dressés d'après les registres de l'hôpital, qui sont tenus avec le plus grand soin, et d'après les notes que je prends moi-même sur chaque aliéné, du moment de son entrée jusqu'à celui de sa sortie ou de sa mort : on peut donc compter sur leur exactitude. Nous allons jeter un coup-d'œil sur les diverses parties qui les composent.

A. *Déjà admis, entrés.* La population de l'établissement a pris un accroissement successif, mais dans une progression descendante :

1826.	Entrés.	47	19
	Sortis guéris ou non guéris, morts.	28	
1827.	Entrés.	32	8
	Sortis guéris ou non guéris, morts.	24	
1828.	Entrés.	27	5
	Sortis guéris ou non guéris, morts.	22	
			32

L'accroissement a donc été dans les trois années de plus d'un tiers, 32 sur 75, dont 19 dans la première, 8 dans la seconde et seulement 5 dans la dernière. La cause de ces variations ne doit point être cherchée dans des circonstances extérieures ; elle se trouve dans les constructions qui furent faites en 1826. Dans le courant de cette année, les deux grands dortoirs furent achevés, et l'on admit beaucoup d'aliénés que l'on avait refusés jusqu'alors, faute de logement pour les placer. Il en fut moins reçu en 1827 et en 1828, parce que la quantité de ceux qu'il importait d'isoler fut diminuée, et que l'on devint plus difficile pour les admissions, à mesure que le nombre de ceux déjà admis augmenta. La population actuelle est de 107, et l'on peut penser qu'elle ne variera guères à l'avenir : non que l'établissement ne puisse plus en recevoir, les constructions ac-

tuelles suffiraient au besoin pour 150 ; mais l'aliénation mentale ne se multiplie pas tous les jours, ainsi que tant de personnes sont disposées à le penser ; et porter à 100 ou 110 les infortunés qu'il est nécessaire d'isoler, dans le département de l'Hérault, c'est à peu près ce qu'il est raisonnable de faire. Je dirai en outre, que les départemens voisins font construire aussi des maisons pour leurs aliénés, et que nous perdrons par conséquent les pensionnaires qu'ils nous envoyaient.

Ces nouveaux établissemens sont-ils avantageux ? Je me plais à rendre justice aux intentions des magistrats qui s'efforcent d'assurer ainsi, un asile aux aliénés de leur ressort ; mais je ne puis m'empêcher de témoigner mes regrets que l'on n'ait pas suivi l'opinion que M. Esquirol a émise à ce sujet, il y a plusieurs années. Cet illustre médecin pensait qu'il ne fallait pas porter au-delà de vingt, en France, les maisons consacrées aux aliénations mentales. Parmi les excellens motifs sur lesquels il se fondait, j'en citerai deux dont nous reconnaissons tous les jours la justesse. « En faisant de grandes maisons d'aliénés, dit-il, on simplifie le service et l'on obtient une grande économie. En en faisant de petites, on ne peut ni diviser les aliénés d'une manière convenable, ni exciter suffisamment l'intérêt des employés ; car il n'y a que peu de guérisons à espérer. » Eh bien ! c'est là ce qu'il nous a fallu reconnaître : les mêmes employés, qui étaient nécessaires pour soixante-quinze aliénés, suffisent pour cent sept, suffiraient même pour une trentaine de plus ; et l'on peut assurer que leur zèle est toujours en raison du nombre de guérisons qu'ils ont à espérer.

B. *Sortis non guéris.* Des vingt-deux aliénés qui sont sortis sans que leur état fût changé, dix n'ont fait que passer ; deux ont resté seulement quarante-huit heures, et huit n'ont pas demeuré plus de douze à quinze jours : c'étaient pour la plupart des malheureux devenus aliénés tout-à-coup, ou ramassés par la gendarmerie, et déposés pour leur propre sûreté ou pour la sûreté publique, jusqu'à ce qu'ils fussent réclamés par leurs familles ou renvoyés dans leurs départemens. Huit ont été transférés dans d'autres établissemens ou renfermés dans des maisons particulières. L'aliénation des quatre derniers était assez affaiblie pour qu'ils pussent vivre en liberté. Aucun d'eux n'a offert rien qui mérite d'être noté.

C. *Sortis guéris.* La proportion des guérisons n'a pas été tout-à-fait aussi avantageuse que dans les années précédentes ; elle n'a été que : : 1 : 3 1/2. En réunissant les trois dernières années, nous avons 27 guérisons pour 106 entrées ; ce qui ne donne guère que 1 sur 4 : mais il faut déduire du total des entrées les 10 sortis non guéris, et qui n'ayant fait que passer, ainsi que je l'ai dit, ne sauraient être tenus en compte; alors il ne reste plus que 96 entrés, qui divisés par 27 guéris donnent bien 3 1/2. On pourrait rendre cette proportion plus favorable, en classant parmi les guéris les 4 sortis tranquilles; mais j'ai dû à la vérité d'avouer que leur délire n'était pas entièrement dissipé. C'est l'année 1827 qui nous a occasioné ce mécompte : nous n'avons obtenu pendant son cours, que 6 guérisons sur 32 entrées. J'ignore entièrement quelle a pu être la cause d'un pareil phénomène.

Je persiste du reste, à croire que la proportion des guérisons aux entrées, évaluée : : 1 : à 3, est une des plus favorables que l'on puisse espérer dans les hospices consacrés aux aliénés. Tant qu'on ne se résoudra à renfermer que ceux que l'on ne peut plus garder au sein de leurs familles ; tant que l'on admettra dans les mêmes établissemens les curables et les incurables, ceux-ci l'emporteront en nombre et finiront par tout encombrer. L'examen de la

première partie du second tableau viendra appuyer cette proposition.

S'il a été guéri moins de femmes que d'hommes, toutes proportions gardées, c'est qu'il avait été admis plus de femmes incurables.

D. *Morts.* Les décès ont à peine dépassé, dans les trois années qui nous occupent, ceux des trois années précédentes. Le total de celles-ci avait été de 23 ; le tableau nous montre que le total n'a été que de 26, seulement 3 de plus, et cependant la population de la maison était fort augmentée. En examinant ces dernières séparément, nous trouvons des morts à la totalité des aliénés les proportions suivantes :

En 1826; 8 sur 122 (75+47).
1827; 10 sur 126 (75+47+32—28).
1828; 8 sur 129 (75+47+32+27-28-24).

C'est-à-dire, à peu près : : 1 : 15. : : 1 : 13. : : 1 : 16, ou terme moyen : : 1 : 15, et ainsi se trouve effectuée l'amélioration que j'avais annoncée. J'ai lieu de croire qu'elle ira encore en augmentant, et cependant elle n'est pas si effrayante qu'on pourrait se l'imaginer d'abord. La mortalité, en France, n'est, il est vrai, d'après les derniers calculs, que : : 1 : 39 (1), ce qui donne une différence énorme, si on la compare à celle que nous venons de présenter; mais elle s'explique facilement, en considérant que la plupart des aliénés sont en proie à des passions qui les minent sourdement ou les exposent à de grands dangers ; que beaucoup sont affaiblis par les mêmes causes qui ont occasioné leur délire ; enfin, que, quoique leurs fonctions paraissent se faire avec régularité, aucun d'eux ne jouit d'une santé parfaite.

(1) Mémoire sur la mortalité en France; par L.-R. Villermé.

La mortalité dans l'hospice a beaucoup varié, selon les saisons et même selon les mois. Le relevé suivant, qui représente la totalité des décès depuis que j'ai pris le service, 21 avril 1822, jusqu'au moment actuel, nous donne, à cet égard, des résultats fort curieux:

Mois.	*Morts.*
Janvier.	12
Février.	3
Mars.	6
Avril.	2
Mai.	2
Juin.	2
Juillet.	4
Août.	6
Septembre.	3
Octobre.	2
Novembre.	10
Décembre.	6
	58

Une circonstance frappe d'abord dans ce tableau, c'est la grande mortalité qui est survenue pendant l'hiver (1) : novembre, décembre et janvier ont eu à eux trois, autant de morts que les neuf autres mois réunis ; résultat remarquable et qui confirme bien ce que le célèbre

(1) Je parle ici des saisons médicales, qui diffèrent toujours selon les pays. A Montpellier, les froids commencent vers le milieu de novembre et durent jusqu'au milieu de février; la température est alors modérée jusqu'au mois d'août, au commencement duquel les chaleurs deviennent fortes jusqu'au milieu de septembre. C'est d'après ce fait général que j'ai divisé les saisons: novembre, décembre et janvier forment l'hiver; le printemps se compose de février, mars, avril et mai; l'été, de juin, juillet et août; enfin, l'automne, de septembre et octobre. Pour être plus exact, il m'eût fallu partager plusieurs mois, ce qui eût été fort embarrassant : on pourra apprécier d'ailleurs, les motifs qui m'ont fait préférer cette division: ils ressortiront des considérations que j'ai à présenter.

Pinel avait appris de l'expérience, que les aliénés ne sont rien moins qu'insensibles à l'action des agens atmosphériques. Le froid n'a point, chez nous, déterminé, comme à Bicêtre, la gangrène des extrémités; mais on peut d'autant moins douter de son action funeste, que les décès ont été plus nombreux selon que les hivers ont été plus rudes : ainsi, par exemple, celui de 1827 à 1828 ayant été fort doux, peu d'aliénés moururent; celui qui vient de finir ayant été, au contraire, très-rigoureux, est aussi celui de la plus grande mortalité. J'ajoute qu'il m'a été impossible de ne pas considérer le froid atmosphérique comme la cause efficiente de la mort de quatre de nos aliénés : tous jouissaient d'une bonne santé, lorsque, le soir, on les a renfermés dans leurs loges; le matin, on les a trouvés glacés, roides, presque sans pouls et sans mouvement, et ils se sont éteints sans aucun autre symptôme de maladie; les excitans internes et externes n'ont pu les rappeler à la vie : l'ouverture de leurs cadavres n'a donné aucune raison probable de leur mort.

Cette action du froid sur les aliénés se conçoit sans peine, puisque beaucoup de ces infortunés ne savent plus se servir de leurs couvertures, et que c'est chez ceux-là précisément que la caloricité est affaiblie. Quoique cette force de la vie réside dans tous les tissus, elle se lie bien certainement d'une manière plus intime avec le système nerveux : et n'est-ce pas dès-lors, une conséquence qu'elle soit affectée dans l'aliénation mentale qui entraîne constamment une altération de ce système, et qu'elle perde de son énergie dans la démence et la mélancolie, dans lesquelles ce même système est évidemment affaibli?

L'été ne donne que douze décès; il a été, par conséquent, bien moins funeste que l'hiver: la mortalité cependant en a été assez forte, puisqu'elle égale presque celle des deux saisons tempérées réunies. Ce phénomène doit encore, je pense, être rapporté à une altération de la caloricité, qui a non-seulement la propriété de s'exalter pour que le corps résiste à l'action du froid, mais qui a, de plus, celle de se restreindre, que l'on me pardonne cette expression, pour que le corps n'ait pas à supporter une trop grande chaleur. Tant que le froid ni le chaud ne sont pas extrêmes, la force résiste sans peine; mais, passé certaines limites, elle ne fait plus que des efforts pénibles, moins sans doute contre la chaleur que contre le froid, sur-tout dans nos climats tempérés, mais suffisans pour que l'organisme en souffre et ne puisse résister à l'action des agens nuisibles qui l'environnent. Cette explication me paraît d'autant mieux fondée, que, d'après mes notes, les aliénés qui ont succombé pendant l'été, étaient pour la plupart minés par des maladies longues et consomptives.

Le printemps et l'automne ont donné, au contraire, une mortalité faible et bien en rapport avec la douceur de la température dont nous jouissons pendant ces deux saisons. Le mois de mars a cependant fait exception, car il a fourni à lui seul six morts. Est-ce un simple accident? Cela tient-il à des circonstances autres que la température? ou plutôt ne doit-on pas le rapporter aux variations atmosphériques qui surviennent pendant son cours? Leur fréquence et leur intensité me font adopter ce dernier sentiment.

Si de l'examen des saisons nous passons à celui des mois, nous trouvons encore leur degré de mortalité coïncidant très-bien avec les différences de leur température.

Janvier a donné le plus de décès. C'est aussi, sans contredit, le mois le plus rigoureux; les froids en sont vifs, continus, et trouvent les corps déjà affaiblis par les froids antérieurs.

Novembre suit immédiatement. Les froids en

sont peu intenses, à la vérité ; mais ils sont irréguliers, frappent brusquement et surprennent l'économie vivante.

Décembre et août ne viennent que bien loin après : celui-ci est le plus chaud de l'année ; l'autre, quoique froid, l'est d'une manière égale et toujours bien moins que celui qui lui succède ; l'organisme peut d'ailleurs encore résister à son action.

Nous avons vu que l'on pouvait attribuer la mortalité de mars à de grandes variations de température ; elles ont lieu quelquefois dans la même journée.

Juillet, qui a donné quatre morts, est le plus chaud après août.

Février et septembre, qui en ont donné trois chacun, participent un peu, l'un des froids de l'hiver, l'autre des chaleurs de l'été.

Enfin, avril, mai, juin et octobre n'ont donné que deux morts chacun ; et l'on sait aussi combien les étrangers admirent la douceur de leur température.

Ces considérations pourront paraître minutieuses. L'on trouvera peut-être que j'ai attaché une trop grande importance à la température, en négligeant les autres circonstances atmosphériques ; que mes calculs sont fondés sur des nombres trop petits, et ce ne sera pas sans quelque apparence de raison : mais, si l'on veut réfléchir sur l'exactitude des rapports qui se sont, pour ainsi dire, établis d'eux-mêmes, on conviendra, je l'espère, qu'ils méritaient l'attention des médecins (1).

Un autre phénomène relatif à la mortalité, et que l'on a peut-être déjà entrevu, c'est la disproportion des morts d'un sexe à l'autre. Je ne m'y étais point arrêté dans les premières années, les femmes étant en bien plus petit nombre que les hommes ; mais il m'a frappé dans les trois années dernières, et la comparaison des diverses parties du premier tableau ne peut laisser aucun doute à cet égard. On trouve les proportions suivantes des morts à la totalité des aliénés.

CHEZ LES HOMMES :

En 1826; 6 sur 77 (48+29).
1827; 7 sur 70 (48+29+15—22).
1828; 6 sur 76 (48+29+15 + 18-22-12).

CHEZ LES FEMMES :

1826; 2 sur 45 (27+18).
1827; 3 sur 56 (27+18+17—6).
1828; 2 sur 52 (27+18+17+9 -6—13).

Ainsi, la mortalité a été à peu près :

Chez les hommes, : : 1 : 13, : : 1 : 10 et : : 1 : 13 ; et seulement chez les femmes, : : 1 : 22, : : 1 : 17 et : : 1 : 26. C'est-à-dire, que terme moyen, il est mort un aliéné sur douze; tandis qu'il n'est mort qu'une aliénée sur vingt-une.

Cette différence énorme serait-elle spéciale à notre hospice ? Rien ne porte à le supposer ; la distribution des quartiers est la même, ils sont également exposés au nord-ouest ; la nour-

(1) M. Esquirol, dans son article *Folie* du Dictionnaire des Sciences médicales, a donné un tableau de la mortalité relative aux saisons, pendant les dix années de 1804 à 1814, dans l'hospice de la Salpêtrière. Quoique ses résultats paraissent différens de ceux que j'ai présentés ici, ils ne sont nullement contradictoires, comme il me serait facile de le prouver ; et, dans aucun cas, ils ne sauraient infirmer les rapports ci-dessus, parce que les relevés ont été faits saison par saison et non mois par mois, et que les saisons ne sont pas, tant s'en faut, les mêmes à Paris qu'à Montpellier.

riture est la même pour les deux sexes; enfin, les soins hygiéniques leur sont également dispensés. Cette différence serait-elle générale? Les données me manquent pour résoudre la question ; mais je serais assez disposé à répondre par l'affirmative, en me rappelant que Pinel avait trouvé pour moyenne des morts à la Salpêtrière, la proportion de 1 à 20, et que j'ai toujours entendu dire qu'elle était plus forte à Bicêtre. Je trouverais d'ailleurs à la plus grande mortalité des morts chez les hommes, un motif assez probable dans les changemens de vie qu'ils subissent, en général : au lieu des exercices violens auxquels ils se livraient et de l'extrême liberté dont ils jouissaient, ils trouvent un repos presque absolu et sont asservis à une obéissance aveugle ; les femmes, au contraire, changent des habitudes casanières contre des habitudes plus casanières encore, ne font guère que continuer leurs travaux, et goûtent le plus souvent une tranquillité qui les fuyait chez elles. Je ne présente du reste, cette opinion que pour ce qu'elle vaut en ce moment; elle sera hypothétique tant que les relevés de divers hospices consacrés aux aliénés, ne viendront pas nous éclairer à ce sujet (1).

E. *Nature des aliénations mentales. Déjà admis et entrés.* J'ai dit plus haut que cette partie du second tableau nous montrerait que les aliénés incurables doivent à la longue, encombrer presque entièrement nos hospices; il est nécessaire à ce sujet de rappeler les principes les plus importans du pronostic, dans les aliénations mentales.

« Des quatre espèces généralement admises d'après Pinel, la manie continue offre seule de grandes chances de guérison. »

(1) D'après M. Villermé, le contraire aurait lieu dans les prisons de Paris; la mortalité y serait plus forte chez les femmes que chez les hommes. (*Voyez le Mémoire déjà cité.*)

« La manie intermittente et la manie sans délire sont le plus souvent rebelles. »

« La monomanie cède quelquefois aux seuls efforts de la nature et quelquefois à un traitement approprié. »

« La démence aiguë guérit aussi quelquefois; la démence sénile ne guérit jamais. »

« L'idiotie est au-dessus des ressources de « l'art. »

« Toutes les aliénations mentales perdent également de leur curabilité, en raison de leur ancienneté et de la nature des maladies qui les compliquent : si elles sont jointes à l'épilepsie ou à la paralysie, elles sont incurables. »

Tels sont les résultats de l'expérience qui doivent faire la base principale de tous les calculs à établir, sur les probabilités de guérison dans les maladies qui nous occupent.

En revenant maintenant sur les 181 aliénés portés dans cette partie du second tableau, et faisant à leurs maladies l'application de ces préceptes pratiques, nous trouvons que 31 (manie) auraient dû guérir ; 34 (monomanie (1)) auraient offert quelques chances de guérison ; 92 (manie intermittente, manie sans délire, démence) auraient laissé peu d'espoir, et 24 (idiotie, épilepsie) n'en auraient laissé aucun, en supposant que tous fussent dans cet état depuis peu de temps et libres de toute complication morbide. Mais, comme cette supposition est infaisable, comme sur une masse donnée d'aliénés, les deux tiers au moins de

(1) Pour simplifier mon sujet et éviter des détails inutiles, je comprends ici sous le nom de monomanie, toute aliénation mentale dans laquelle il y a une idée dominante, soit qu'elle porte à la tristesse, soit qu'elle porte à la joie, ainsi que toutes les hallucinations.

ceux qui étaient curables par la nature de leur maladie ont cessé de l'être par le concours des circonstances indiquées plus haut ; que l'on compte, et l'on s'assurera que nous avons pu en avoir tout au plus 50 dont la guérison était probable, ou supposée non impossible. Mes notes me prouvent même que cette proportion est trop forte ; ce que l'on concevra sans peine, en considérant que je n'ai tenu aucun compte dans mes calculs, de plusieurs circonstances aggravantes très-communes, telles que la vieillesse, l'hérédité et la masturbation à laquelle les aliénés se livrent pour la plupart, avec une sorte de fureur et sans que rien puisse les en empêcher. Ce que j'ai dit suffira cependant, pour prouver l'exactitude de ma proposition : qu'est-ce, en effet, que 16 aliénés susceptibles de guérison dans tout le cours d'une année ? Cependant nous ne pourrions espérer davantage dans les suppositions même les plus favorables ; et notre hospice ne serait pas un des moins peuplés si on en établissait un par département. En adoptant cette mesure, on pourrait toutefois, je pense, corriger les plus grands inconvéniens qu'elle entraîne, en consacrant quelques-uns de ces hospices aux aliénés curables exclusivement ; c'est là du moins ce qu'on a fait en Angleterre, et on assure en avoir retiré d'heureux résultats.

F. *Nature des maladies. Morts.* Deux maniaques seulement ont succombé ; l'un l'était depuis très-long-temps, l'autre ne put résister à une forte diarrhée. Il est mort deux idiots et un épileptique ; il est bien rare que ces malheureux aient une longue existence. Enfin, la mort a frappé sur-tout, des monomaniaques et des insensés. Ce sont là des résultats constans : partout la monomanie et la démence sont les aliénations mentales les plus communes ; et l'on n'ignore pas que c'est en cette dernière que finissent par se transformer toutes les autres, lorsqu'elles se prolongent.

Les maladies qui ont causé la mort ont appartenu sur-tout aux affections cérébrales ; j'ai compris sous cette dénomination les apoplexies, les paralysies, ainsi que les maladies rapides dans leur cours et sans symptômes déterminés ; peut-être aurais-je pu y joindre encore les fièvres lentes, qui ont toutes laissé après elles des altérations du système cérébro-spinal ou des méninges : on peut supposer que ces deux états se liaient entre eux ; mais par quel mode de relation ? Je crois impossible de le déterminer. Les apoplexies ont été le plus souvent sanguines, quelquefois séreuses, et peut-être aussi quelquefois nerveuses ; car la maladie que les anciens désignaient par ce nom, pourrait bien avoir de grands rapports avec quelques-unes des morts subites que nous avons observées : c'est une question que j'examinerai dans la suite. Les paralysies ont été en petit nombre, elles deviennent cependant moins rares dans la maison ; et une circonstance digne de remarque, c'est que nous ne les avons vues jusqu'ici, que sur des aliénés qui en étaient frappés avant leur entrée (1).

Les diarrhées n'ont été mortelles qu'en devenant chroniques ; elles sont naturellement la suite de l'irrégularité que tant d'aliénés apportent dans leur alimentation. Tantôt restant plusieurs jours sans prendre aucune nourriture, tantôt dévorant tout ce qu'ils peuvent saisir, avalant même la paille et la terre, comment la nutrition entière, l'ensemble de ses instrumens et le tube digestif en particulier pourraient-ils n'en pas souffrir ? Cette maladie attaque principalement les mélancoliques et les insensés ; nous avons déjà dit qu'elle avait cependant enlevé une maniaque.

Une seule mort par le scorbut, une seule par la phthisie, et une seule par des abcès

(1) On jugera bien que je ne parle ici que de la paralysie générale incomplète.

scrophuleux prouvent que ces maladies, si communes dans les autres maisons d'aliénés, continuent à être fort rares dans la nôtre. Nous n'avons eu occasion d'y observer le scorbut que sur deux autres aliénés, et sur l'un d'eux il amena la guérison, comme on le verra plus tard : la phthisie et les abcès scrophuleux ne devinrent cause de mort qu'en déterminant la diarrhée.

DEUXIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Mélancolie. -- Isolement. -- Bains. -- *Guérison.*

Louis A., tonnelier, né à Cette, entra dans la maison des aliénés, le 5 janvier 1826. Il était âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère triste; on ne connaissait d'aliénés dans sa famille que parmi des parens très-éloignés. A l'âge de 14 ans, il avait eu un délire sans fièvre qui n'avait duré que huit jours; deux ans après, il lui était survenu une atteinte de manie qui avait persisté pendant trois mois; enfin, l'aliénation mentale dont il était atteint, lorsqu'il fut soumis à notre examen, datait de cinq mois : elle avait été causée par les inquiétudes qu'il avait éprouvées au moment de subir le sort pour le service militaire. Louis s'était livré chez lui à des actes de fureur; il avait fallu plusieurs fois le garrotter; on lui avait administré successivement une foule de médicamens, tous avaient été sans succès. Dès qu'il fut dans la maison, il retrouva le calme; il était abattu, parlait peu, mais semblait exempt de chagrin, et répondait assez bien aux questions qu'on lui adressait. On se contenta de lui faire prendre tous les jours un bain tiède; au bout d'un mois, il eut recouvré son état naturel : le 27 mars, il fut rendu à sa famille.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Lypémanie. -- Isolement. -- Bains. -- Continuation du même état. -- Sortie. -- *Guérison.*

Joseph A., tonnelier, nous fut amené, le 14 janvier 1826, neuf jours après Louis, dont il était le frère aîné. D'un caractère doux, mais sombre et envieux, ses parens croyaient qu'il était resté étranger à toute espèce d'amour, lorsqu'il s'éprit d'une fille de son rang. Il se plaignit aussitôt de douleurs vives dans la tête, que l'on combattit par l'application des sangsues. Peu de temps après, il éprouva coup sur coup plusieurs frayeurs très-vives, et sa morosité naturelle augmenta; il s'y joignit une grande inquiétude. On lui fit appliquer un vésicatoire au bras et un autre à la jambe, qui n'eurent aucun résultat : les facultés intellectuelles s'obscurcirent rapidement; on se décida à nous l'amener. Joseph était d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution; toujours absorbé dans ses réflexions, presque immobile, il semblait à peine comprendre ce qu'on lui disait et y répondait rarement; s'il était pressé vivement, il ne rompait le silence que pour annoncer de grands malheurs, qui devaient frapper le monde entier et peser sur lui particulièrement. Des bains tièdes, des bains froids, des douches, plusieurs purgatifs furent sans effet : la tristesse augmentait plutôt que de diminuer; la prévision de grands malheurs était toujours la même; seulement il demanda plus vivement d'aller rejoindre ses parens. Je crus devoir lui en accorder la permission, malgré les craintes que m'inspirait la couleur sombre de ses idées, dans l'espoir que le plaisir de se trouver libre pourrait déterminer un changement favorable. Je ne fus point trompé : la lypémanie disparut comme par enchantement, dès que Joseph se retrouva dans le sein de sa famille; il se remit au travail; il s'est marié depuis, et il jouit de toute sa raison.

A la même époque où Louis et Joseph

étaient soumis à un traitement dans la maison des aliénés, je fus consulté pour une de leurs sœurs qui venait d'être atteinte d'une semblable affection : trois enfans d'une même famille (il y en avait cinq) furent donc frappés d'aliénation mentale dans le court espace de six mois. Les faits de cette nature ne sont pas rares et s'expliquent facilement, lorsque le père ou la mère ont été atteints de la même maladie. J'en ai un exemple sous les yeux dans ce moment ; mais il est très-peu de cas de cette espèce, bien certainement, dans lesquels l'hérédité ne puisse être invoquée. Celui-ci présente cette circonstance particulière; puisque, si les enfans A. avaient des parens aliénés, c'était à un degré très-éloigné et dans les branches collatérales : il mérite par cela même d'être signalé. Il aidera à prouver que les aliénations mentales sont soumises, pour leur origine, aux mêmes lois générales que l'on a constatées dans les autres maladies : ordinairement sporadiques, souvent héréditaires, les aliénations ont été quelquefois épidémiques ; et quelquefois aussi, comme dans le cas présent, elles ont attaqué accidentellement les seuls enfans d'une même famille. On peut dire qu'il n'est pas de variations qu'elles ne puissent présenter sous ce rapport : le fait suivant en est une preuve bien remarquable. Dans le sein d'une famille respectable de Montpellier, un fils et deux gendres perdirent la raison, il y a plusieurs années, presque à la même époque, quoiqu'ils fussent seulement alliés, qu'ils n'habitassent pas la même maison, et qu'aucun d'eux n'eût eu des parens aliénés.

La manière différente dont se sont opérées la guérison de Louis et celle de Joseph A., est également digne d'attention : chez l'un, la raison a reparu aussitôt qu'il a été renfermé dans la maison; chez l'autre, elle ne s'est rétablie qu'au moment où il en est sorti. Pinel et M. Esquirol, tout en considérant l'isolement comme un des plus puissans moyens de guérison de l'aliénation mentale, avaient cependant reconnu que, lorsqu'il avait duré assez long-temps, il fallait essayer de rendre l'aliéné à sa liberté ordinaire : ce fait vient parfaitement à l'appui de leur opinion.

TROISIÈME OBSERVATION.

Monomanie ambitieuse. -- Apparences de paralysie générale commençante. -- *Guérison*.

Jacques P., tonnelier, né à Lunel, entra dans la maison des aliénés le 7 février 1826, à l'âge de 40 ans. Il avait toujours été sujet à des *vapeurs*, et avait eu une violente maladie de laquelle il paraissait être en pleine convalescence, le 1er octobre 1825, lorsque l'on commença à s'apercevoir qu'il n'avait plus les idées bien nettes. Peu après, il prétendit posséder des millions et voulut acheter toutes les denrées du pays ; plusieurs autres actes de folie décidèrent ses parens à le faire renfermer. P. était grand, d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin. On ne connaissait pas d'aliénés dans sa famille. Marié depuis quinze ans, il avait eu six enfans, dont quatre étaient pleins de vie et de santé ; lui-même n'avait éprouvé aucune maladie avant celle dont nous avons parlé plus haut, et que l'on nous avait représentée comme une apoplexie ; il avait cependant, l'habitude de se faire saigner tous les printemps. On fit pratiquer cette opération, dès que l'on eut reconnu le délire; on fit aussi appliquer sur la tête, des chats récemment éventrés : ces moyens ne produisirent aucune amélioration. Lorsque cet aliéné nous fut amené, il se disait roi, prince, tout-puissant; il avait des millions; il avait tout fait, tout lui appartenait; il était fort agité et tourmentait ses compagnons d'infortune. Son appétit était bon, mais il dormait peu ; il parlait avec peine ; et dans les momens de calme, il vacillait en marchant, au point que nous le crûmes atteint d'un commencement de paralysie générale. On le contint pen-

dant quelques jours avec la camisole, et il devint tranquille. On lui fit prendre tous les jours un bain tiède; et en très-peu de temps les idées de grandeur et de fortune disparurent; le desir de la liberté se fit sentir. Il demanda sa femme, ses enfans, et il leur fut rendu, en effet, le 4 juillet, cinq mois après son entrée. Rien depuis lors, n'a pu ébranler sa raison.

Cette observation montre combien le médecin doit apporter de soins à s'informer de l'état antérieur des malades, et combien il doit être prudent dans les pronostics qu'il prononce. Je crus P. frappé de paralysie générale, et je fis entendre qu'il ne guérirait pas: je me trompais complètement. Des renseignemens postérieurs m'apprirent: que la maladie qui avait précédé l'aliénation mentale avait été une fièvre de mauvais caractère, mais nullement une apoplexie; que la difficulté de prononcer et la démarche vacillante étaient naturelles à l'aliéné, et que, par conséquent, il n'y avait point de paralysie. La monomanie ambitieuse de P. était donc tout-à-fait simple; comme elle était en même temps aiguë, mon pronostic eût dû être tout le contraire de ce qu'il fut; heureusement mon erreur n'eut point de suites fâcheuses. Ce qui aida beaucoup à m'égarer, ce fut l'opinion que venait de publier M. Bayle: que la monomanie ambitieuse se complique toujours de paralysie générale. Quoique j'eusse quelques faits qui me portaient à croire que cette assertion était trop absolue, je me laissai aller à cette idée: aujourd'hui je suis convaincu qu'elle est essentiellement fausse. Le fait que je viens de rapporter en est une preuve; j'en rapporterai d'autres plus tard, et il n'est pas de médecin de maison d'aliénés qui ne pût également en citer, si la chose était nécessaire.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Maladie vénérienne incomplètement traitée: démence. -- Frictions mercurielles. -- *Guérison*.

Antoine-Franç[s] Rousseau, enfant de troupe, né à Mont-de-Marsan, entra dans la maison des aliénés, le 8 mars 1826. Il était d'un caractère doux, et triste; son éducation avait été assez bonne. A l'âge de 20 ans, il s'adonna à l'eau-de-vie; trois ans après, il prit une maladie syphilitique, contre laquelle il ne subit qu'un traitement incomplet; et ce fut peu de temps après que l'on s'aperçut qu'il délirait: quelques actes de fureur de sa part, décidèrent à le faire renfermer. On avait voulu pratiquer une saignée; mais à l'aspect de la lancette, il avait eu une attaque de nerfs. On lui avait administré beaucoup de bains tièdes; les bains de vapeur avaient aussi été prescrits: en entrant dans un de ces derniers, il s'était brûlé fortement la cuisse, et dès-lors tout traitement avait été abandonné.

Rousseau comprenait difficilement; ses réponses étaient ridicules et ses paroles incohérentes; la plus grande indifférence se manifestait dans ses actions; tout, en un mot, caractérisait la démence. Quelques remarques sur le passé nous portant à croire que cette aliénation pourrait bien être due au virus syphilitique, je prescrivis la liqueur de Van-Swieten: il ne put la supporter, et j'eus recours aux frictions mercurielles; il en fut fait vingt-huit de suite, laissant un jour de repos entre chacune, et faisant prendre quelques bains tièdes. Pendant cette médication, les facultés intellectuelles se réveillèrent peu à peu: Rousseau reconnut sa position, demanda instamment à revoir ses parens, et bientôt il put suivre une longue conversation. Cependant, l'ennui ne tarda pas à s'emparer de lui; mais, les frictions étant continuées, il recouvra bientôt toute sa raison, et on put lui rendre la liberté. Il fit encore une

quinzaine de frictions chez lui : ce traitement a été suffisant, et son état n'a plus varié.

Parmi les observations consignées dans mon premier mémoire, il en est une semblable à celle que l'on vient de lire. Comme le militaire qui en était le sujet, était déjà beaucoup plus tranquille lorsque j'employai les frictions mercurielles, j'avais manifesté quelques doutes sur l'action curative de ce remède; mais je n'en conserve aucun quant au fait présent. La démence de R. était dans toute sa force, quand les frictions mercurielles furent commencées; elle diminua pendant qu'on les administrait; et ce fut encore en les continuant que l'on vit la guérison se confirmer : comment pourrait-on supposer que leur action fût étrangère à l'heureux changement qui s'opéra ? Les médecins qui nient l'existence du virus vénérien, ne manqueront pas d'attribuer la curation à un effet révulsif du mercure, et je ne tenterai pas de leur prouver le contraire : mais, en me rappelant que la syphilis, chez R., avait d'abord été traitée d'une manière incomplète, en considérant la disparition lente, graduelle, de son aliénation mentale, et correspondant à la continuation du même médicament, je n'en persisterai pas moins à croire qu'il a agi comme spécifique, par une propriété anti-syphilitique, inconnue dans son mode, mais évidente dans ses effets.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Monomanie, scorbut.--Anti-scorbutiques.--*Guérison.*

Pistre Nadal, de Foncouverte, ex-douanier, âgé de 35 ans, fut reçu dans la maison des aliénés, le 13 août 1826. Il était de moyenne taille, d'un tempérament lymphatique. On ignore ce qui avait précédé son entrée, et quelle fut la cause de son aliénation : celle-ci était caractérisée par des idées extraordinaires qui revenaient constamment ; c'était tantôt Dieu, tantôt la Vierge qui lui parlaient ; quelquefois même, il croyait les voir ; sa femme et ses enfans ne l'intéressaient plus ; il était habituellement tranquille et obéissant. Les bains, les douches, tous les raisonnemens possibles furent sans succès ; et aucune indication médicale ne se présentant, l'aliéné resta livré aux seuls efforts de la nature. Au mois de mai 1828, il fut atteint de scorbut : sa pâleur naturelle augmenta ; ses gencives se tuméfièrent ; elles devinrent mollasses et saignantes ; l'appétit se perdit, et des taches violettes se repandirent sur tout le corps : elles envahirent sur-tout les extrémités inférieures ; enfin, il y eut adynamie extrême. Une nourriture légère et principalement tirée du règne animal, deux onces de sirop anti-scorbutique tous les matins, suffirent pour diminuer en peu de jours l'intensité des symptômes. On prescrivit ensuite le cresson frais (*sysimbrium nasturtium*) pour principale nourriture : le malade l'appétait beaucoup, il en mangeait au moins deux fois par jour ; et sans autre médication, son scorbut se dissipa ; les forces revinrent rapidement, et avec elles une raison pleine et entière. Pistre se remit gaîment au travail ; il desira sa femme et ses enfans. Quoique la crainte de la misère et la tranquillité dont il jouissait dans la maison, lui fissent répugner à reprendre sa liberté, sa guérison nous paraissant confirmée par le retour à ses affections naturelles, nous nous décidâmes à le faire sortir au commencement d'août, après deux ans d'isolement.

Le scorbut est une des complications les plus fâcheuses de l'aliénation mentale ; elle en est aussi l'une des plus fréquentes dans certains hôpitaux. Elle attaque ordinairement les sujets affaiblis par des maladies antérieures, par l'âge ou par toute autre cause qui a porté son action sur l'ensemble du système vivant ; et presque toujours alors elle devient lentement mortelle,

Dans l'observation que je viens de rapporter, le contraire a eu lieu. Pistre était encore jeune; et sa constitution, sans être robuste, n'était pas encore affaiblie : aussi le scorbut marchait-il assez rapidement, et détermina-t-il une heureuse révolution. Son mode d'agir ne saurait être exactement déterminé : il ressemble sans doute à celui de tous les agens violens qui, portant un trouble général dans les forces de la vie pendant le cours d'une forte maladie, rompent leur distribution vicieuse et favorisent le rétablissement de l'état normal. La prostration à laquelle fut réduit notre aliéné, le retour simultané de ses forces et de sa raison, rendent cette explication très-probable.

SIXIÈME OBSERVATION.

Delirium tremens. -- Anti-phlogistiques. -- *Guérison.*

Jean Reissent, porte-faix, né à Montpellier, âgé de 60 ans, fut porté dans la maison des aliénés, le 20 août 1828. Grand, d'une forte constitution, d'un caractère très-doux, il n'avait jamais été malade. De bonne heure il s'adonna à l'ivrognerie; peu à peu le vin devint une boisson trop faible pour lui, et il ne but que de l'eau-de-vie; il s'enivrait régulièrement tous les jours avec cette liqueur, depuis plusieurs années, lorsqu'enfin il survint une grande irritabilité, du désordre dans les idées et une fureur extrême. Quelques actes de violence qu'il commit, forcèrent à l'isoler.

Outre les symptômes énumérés, nous reconnûmes un grand tremblement des membres pendant les momens de calme; la face était rouge, le pouls grand et plein; il y avait insomnie. Deux jours après son entrée, on pratiqua une saignée de six à huit onces, et l'on prescrivit des bains tièdes : au bout de huit jours le calme avait reparu; il y avait beaucoup plus de suite dans les idées. On continua l'usage des bains, et le 12 septembre, Reissent avait recouvré son état naturel : il ne lui restait qu'un grand affaissement et un léger tremblement dans les extrémités.

Le 23 du même mois, il y eut agitation, dégoût et insomnie; face rouge et pouls élevé. On fit appliquer seize sangsues derrière les oreilles, et tout rentra dans l'ordre.

Le 5 octobre, nouvelle agitation; nouvelle application de sangsues derrière les oreilles : guérison complète. L'usage des bains tièdes n'avait pas été discontinué. Reissent a repris son travail accoutumé, depuis le 1er novembre.

Cette observation est un exemple de la maladie que les anciens avaient confondue avec la phrénésie ou avec la fureur, et dont les modernes ont fait une espèce particulière de manie, qu'ils ont appelée *delirium tremens.* Ils lui ont assigné une cause spéciale : l'abus des liqueurs spiritueuses; des symptômes propres, un délire tranquille ou avec fureur et le tremblement des extrémités; enfin, un traitement spécifique, l'emploi de l'opium. Cette opinion est-elle bien fondée? Je ne saurais le dire, le fait que je viens de rapporter étant le seul que j'aie jamais eu occasion d'observer. Je l'ai cité seulement pour montrer que ce serait être trop absolu que d'assurer que l'opium est le seul remède efficace, et que les saignées sont nuisibles : Reissent ne prit pas un grain d'extrait thébaïque; on lui pratiqua trois saignées locales ou générales, et il n'en est pas moins parfaitement guéri. Je fus amené à préférer cette dernière médication, par la rougeur de la face, la force et la plénitude du pouls, ainsi que par la méfiance continuelle dans laquelle je me suis placé relativement aux règles thérapeutiques que l'on présente comme absolues : je n'en connaissais point encore, et je m'assurai que celle-ci ne faisait pas exception. Le *delirium tremens* est une maladie rare dans nos pays, quoique le vin y soit assez abondant et assez gé-

néreux pour qu'il y ait beaucoup d'ivrognes : il est vrai qu'ils s'en contentent et n'ont guère recours à l'eau-de-vie. Quoi qu'il en soit, si un nouvel exemple s'offrait à moi, je le traiterais par l'opium, pour en apprécier l'efficacité ; et c'est même encore, du reste, le remède que je prescrirais avec le plus de confiance, étant bien persuadé que quelques faits épars ne doivent point être mis en balance avec l'autorité de plusieurs médecins distingués.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Manie. -- Coups sur la tête. -- Apoplexie. -- *Guérison.*

Françoise Guy, née à Montpellier en 1777, fut conduite dans la maison des aliénés, le 2 avril 1827. Elle était d'un caractère fort irritable, et avait souvent des altercations. En ayant eu une fort vive avec quelque voisine, elle la blessa, fut traduite devant la police correctionnelle, et condamnée à plusieurs jours de prison, ainsi qu'à une amende qu'elle était hors d'état de payer : elle en éprouva un chagrin si vif qu'elle en perdit la raison. Pendant plusieurs jours, elle fit dans la prison tous les actes possibles de folie ; enfin, elle attaqua le geôlier, qui, obligé de se défendre, lui donna quelques coups ; et aussitôt après elle nous fut amenée. On voyait sur la tête plusieurs meurtrissures ; toute la partie gauche du visage et du cou était d'un rouge violet, les yeux injectés, le pouls lent et plein ; il y avait affaissement des facultés intellectuelles : tout indiquait la saignée, et elle fut prescrite ; mais il était déjà fort tard, et l'on eut l'imprudence de la renvoyer au lendemain matin. Deux heures après cette première émission de sang, il survint une attaque d'apoplexie. Une large saignée fut pratiquée aussitôt ; on appliqua des sinapismes aux mollets. Le lendemain, Guy était encore comme étonnée, mais elle comprenait lorsqu'on lui parlait lentement, et répondait même avec justesse ; la face était encore rouge ; il se manifestait quelques étourdissemens : nouvelle saignée ; sangsues autour du front. Le surlendemain matin à la visite, je trouvai la malade dans l'état suivant : coucher en supination ; les membres étendus ; figure pâle ; yeux demi-fermés ; bouche pâle et entr'ouverte ; respiration presque insensible ; pouls grand, mais vide ; insensibilité générale. Les infirmières m'avaient annoncé qu'elle allait mourir : je lui fis avaler une potion anti-spasmodique, et tous les symptômes énumérés disparurent. Cette potion fut continuée pendant deux jours ; on rendit peu à peu les alimens. Au bout de huit jours, la santé et la raison furent complètement rétablies.

Françoise Guy fut ramenée dans la prison au commencement du mois de septembre ; elle y resta plusieurs mois encore ; et quoiqu'elle ait essuyé de nouveaux chagrins, sa raison n'en a plus été ébranlée.

Cette observation n'est pas parfaitement semblable aux deux que j'avais rapportées dans mon premier mémoire. Dans celles-ci, la guérison était bien survenue à la suite de coups reçus sur la tête ; mais elle s'était opérée lentement et sans émissions sanguines. Dans celle que l'on vient de lire, au contraire, il y a eu plusieurs saignées abondantes, et la raison s'est rétablie aussitôt que l'apoplexie a été dissipée : les coups ont eu donc, dans cette circonstance, un mode d'action différent. Je n'entreprendrai pas davantage de déterminer quel est ce nouveau mode ; je répéterai seulement que les observations de cette nature prouvent que la médecine des aliénations mentales est encore trop timorée, et que c'est sur-tout en employant des moyens actifs, que l'on pourrait espérer de plus grands succès.

L'état morbide que j'ai décrit, et qui fit croire à une mort prochaine, n'était pas une syncope, puisque la circulation continuait, ni

une lipothymie, car les sens étaient entièrement suspendus; on ne peut guère supposer non plus que ce fût une apoplexie, vu la rapidité avec laquelle il céda à une simple potion anti-spasmodique. Cette dernière circonstance semble indiquer que c'était un état purement nerveux: la nature de la maladie qui avait précédé, et l'affaiblissement de la malade par des saignées et une diète sévère, y avaient nécessairement prédisposé. La même série de symptômes s'était offerte plusieurs fois à mon observation, et de même après des attaques d'apoplexie; elle avait été constamment dissipée par le même moyen: c'est ce qui me fit y avoir recours et compter sur son efficacité; mon pronostic fut promptement justifié.

HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilis. -- Traitement mercuriel. -- Vomissemens de sang. -- Douleurs sincipitales. -- Flueurs blanches. -- Accès de manie. -- Muriate d'or en frictions. -- Régime anti-phlogistique. -- *Guérison des principaux symptômes.*

In., née à Nismes, domiciliée à Montpellier, fut envoyée au Dépôt de police, le 24 octobre 1824: elle avait mené pendant long-temps une mauvaise vie, avait fait un enfant, avait eu la syphilis, et ce fut pour cette dernière maladie qu'on l'amena dans la maison. On lui fit subir un traitement mercuriel par les frictions, et tous les symptômes syphilitiques avaient disparu, lorsqu'il se déclara des accès de manie: on la transféra dans la section des aliénés. In. était petite, assez forte, d'un tempérament nervoso-sanguin; elle avait de vingt-cinq à trente ans. Il lui arrivait assez souvent de rester plusieurs mois sans être menstruée; souvent aussi elle vomissait le sang avec force, et ce dernier symptôme annonçait ordinairement les accès de manie. Il en était un autre, qui les accompagnait presque toujours: des douleurs violentes au sinciput. Après qu'elles avaient duré deux ou trois minutes, la malade entrait en fureur, vomissait toute sorte d'injures, frappait ceux qui l'approchaient, et se heurtait la tête contre les murs ou contre le pavé. Deux saignées, des boissons rafraîchissantes et une diète sévère, faisaient disparaître cette violente irritation. Cependant la faiblesse augmentait tous les jours, d'autant plus qu'aux symptômes que je viens d'indiquer se joignaient des flueurs blanches fort abondantes.

Ne pouvant déterminer exactement à quelle affection était due cette série de symptômes si divers, et supposant qu'elle pourrait bien être encore le résultat du virus syphilitique, quoiqu'il eût été administré un traitement mercuriel complet, je prescrivis le muriate d'or en frictions, d'après la méthode indiquée par M. Chrestien. Il en fut administré quatre grains, sans que l'état morbide s'améliorât. Je me bornai dès-lors à un traitement palliatif. Quand l'hémoptysie survenait, les saignées et le régime anti-phlogistique étaient mis en usage; dans les intervalles, les bains tièdes et la plus grande tranquillité. Lorsque la fureur avait lieu, on renfermait la malade dans sa loge et on la livrait à elle-même. On fut obligé de ne plus employer le gilet de force qui l'irritait davantage et dont elle parvenait constamment à se défaire. Cette médication ayant été continuée pendant long-temps, les hémoptysies devinrent plus rares, et les douleurs de tête perdirent toute leur violence; le délire ne reparut plus; l'irritabilité du caractère elle-même diminua beaucoup: In. se remit au travail, et fut rendue à la liberté, le 15 mai 1827. Cette fille était complètement guérie de ses accès de manie, elle n'en a plus eu depuis; mais elle vomit encore le sang de loin en loin, et est sujette à des attaques nerveuses qui ressemblent beaucoup à l'hystérie, d'après la description que l'on nous en a faite; elle a d'ailleurs engraissé et travaille beaucoup.

La maladie dont je viens de tracer l'histoire,

offre des symptômes tellement hétérogènes, qu'il est presque impossible d'en déterminer la nature. Les flueurs blanches, l'irrégularité des menstrues, les vomissemens de sang, les douleurs au sinciput et les accès de manie, étaient-ils dus à une même affection? La syphilis, si variable dans ses formes, pourrait seule être soupçonnée; mais un traitement mercuriel complet avait été administré et avait fait disparaître les symptômes ordinaires, par lesquels elle se manifeste; le muriate d'or, qui passe pour un anti-syphilitique puissant, fut aussi mis en usage, et l'état morbide qui nous occupe n'en persista pas moins: les soupçons auraient donc été mal fondés. Dira-t-on que le traitement mercuriel, en guérissant la syphilis, avait déterminé une affection nerveuse? Cette supposition me semble pouvoir être admise: l'action du mercure amène quelquefois de semblables résultats; In. était d'un caractère fort irritable, et prédisposée encore plus par la débauche dans laquelle elle avait vécu; un régime adoucissant long-temps continué fit disparaître les principaux symptômes et calma l'intensité des autres; enfin, il survint, à la suite, des attaques nerveuses bien caractérisées; que de présomptions réunies! Mais les flueurs blanches, l'irrégularité des menstrues et les vomissemens de sang, persistèrent; et il me semble impossible de les expliquer par l'affection nerveuse, sur-tout en considérant que l'intensité de ces phénomènes ne diminua que sous l'action des saignées répétées et d'un régime anti-phlogistique sévère: je pense donc qu'ils constituaient un état morbide distinct et dont la cause résidait dans une affection des organes génitaux. L'abus des plaisirs vénériens, abus auquel s'était livrée In., les symptômes syphilitiques qui en avaient été la suite, et qui, d'après ce que l'on nous a dit, s'étaient manifestés sur ces organes, viennent appuyer ce sentiment. L'on pourrait bien objecter que les vomissemens de sang ne répondaient pas exactement à la suppression des menstrues, et cela est vrai: mais j'ai dit que cet écoulement se montrait d'une manière irrégulière, et l'on sait que cela est très-fréquent chez les femmes de mauvaise vie. Comment donc pourrait-on trouver de la régularité dans les flux qui viennent suppléer celui-là?

En résultat, je pense que In. était atteinte d'une maladie composée d'une affection nerveuse générale, et d'une affection que je ne saurais déterminer, mais qui avait exercé une action irritative principalement sur les organes génitaux. Quelle que soit l'exactitude de cette opinion, l'observation n'en sera pas moins digne d'attention par la diversité des symptômes qui se sont réunis, par les accès de manie survenant à la suite de violentes douleurs à la tête; enfin, par le calme produit par le traitement anti-phlogistique long-temps continué.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Démence. -- Saignée. -- Retour des menstrues. -- *Guérison.*

Jeanne Granier, de Lansargues, âgée de dix-huit ans, fut reçue dans la maison des aliénés, le 5 mai 1826; elle était petite et de moyenne constitution. Parmi ses parens, on ne connaissait pas d'aliénés; elle-même n'avait jamais eu aucune maladie; seulement elle faisait souvent des rêves pénibles, s'éveillait quelquefois en sursaut, et ses menstrues n'avaient paru qu'une fois, à l'âge de dix-sept ans. Au mois de janvier 1826, cette fille éprouva pendant la nuit une vive frayeur, et à l'instant même elle fut frappée d'aliénation mentale: elle refusait toute sorte d'alimens, paraissait plongée dans une profonde tristesse, comprenait à peine ce qu'on lui disait. Tel était encore son état, quand elle fut soumise à mon observation; sa stupeur habituelle était quelquefois remplacée par une grande agitation. On lui fit prendre tous les jours un bain tiède, on lui administra quelques douches, et elle reprit un peu ses sens; elle reprenait

en même temps de l'embonpoint. Comme elle n'avait eu ses règles qu'une seule fois, on pratiqua une saignée au pied; trois jours après, la menstruation s'établit, et dès ce moment, les derniers vestiges de la démence se dissipèrent rapidement. Au bout de deux mois, Granier fut rendue à sa famille.

DIXIÈME OBSERVATION.

Manie. — Suppression des menstrues. — *Guérison.* — *Retour de la menstruation.*

Magdeleine Roques, de Pézenas, âgée de vingt-huit ans, fut reçue dans la maison des aliénés le 24 juin 1827: elle était petite, maigre, d'un tempérament nerveux, d'un caractère triste. Les renseignemens qui nous furent donnés, nous firent penser que l'aliénation mentale avait été causée par la misère et par quelque vive frayeur: elle était caractérisée par un délire général, un bavardage continuel et une vive agitation; les règles étaient entièrement supprimées. Il fallut contenir presque constamment cette aliénée par le moyen de la camisole; faute de cette précaution, elle brisait tout et mettait le désordre dans l'établissement. On pratiqua plusieurs saignées; on administra des bains tièdes pendant long-temps, des douches fortes et prolongées; rien ne put amener le calme: les douches cependant diminuaient l'agitation pour plusieurs jours. Dans l'espace de quatorze mois, il y eut trois intervalles lucides, qui durèrent quinze jours chacun; ils étaient survenus sans qu'on pût savoir pourquoi, et se dissipèrent de même. Enfin, au commencement de septembre 1828, Roques fut tout-à-fait calme, et éprouva le plus vif desir de recouvrer sa liberté et de rejoindre son mari: alors les les menstrues reparurent pour la première fois, et la raison se soutint. Un mois après, les menstrues coulèrent de nouveau. Le 1er novembre, l'aliénée fut rendue à sa famille: depuis lors, elle est devenue enceinte, et la guérison ne s'est pas démentie.

La suppression des menstrues est-elle une cause fréquente de folie, et leur retour est-il un moyen de guérison; ou bien, la folie occasionne-t-elle la suppression des menstrues, et sa guérison en détermine-t-elle le retour? Telle est la question que l'on a agitée il y a quelques années. Les anciens avaient adopté le premier sentiment; Georget, MM. Falret et Voisin ont soutenu le dernier: nous pensons, que les uns et les autres ont trop généralisé des faits vrais en eux-mêmes. Nous sommes persuadé, et si l'on consulte l'expérience sans se laisser entraîner par un système préconçu, l'on trouvera que, chez beaucoup de femmes, la menstruation cesse lorsque l'aliénation est déclarée, et se rétablit seulement lorsque cette maladie est guérie; que chez beaucoup d'autres, au contraire, c'est la raison qui se perd aussitôt après la suppression du flux menstruel, et qu'elle ne se retrouve que lorsque celui-ci a reparu. Le premier cas a-t-il plus souvent lieu que le dernier; ou le dernier arrive-t-il plus fréquemment que le premier? C'est ce qu'il est impossible de déterminer, parce que malheureusement les faits que l'on invoque sont pour la plupart susceptibles d'interprétations tout opposées: les deux précédens en sont une preuve frappante.

Chez Jeanne Granier, le retard des menstrues a-t-il été cause prédisposante de l'aliénation mentale; ou la frayeur a-t-elle suffi pour la faire naître? L'affaissement de cette fille, le trouble inaccoutumé qu'elle éprouvait pendant le sommeil, peuvent faire croire à la première proposition; mais, aussi, la frayeur a si souvent été cause efficiente de la folie, que rien n'empêche d'adopter la seconde opinion.

Chez la même malade, le retour des menstrues a-t-il déterminé la guérison de l'aliénation mentale, ou a-t-il été déterminé par le retour

de la raison? Si la rapidité avec laquelle la guérison s'est opérée après l'apparition du flux fait pencher l'esprit d'un côté, l'amélioration sensible qui avait eu lieu antérieurement l'entraîne aussi vers l'autre.

Enfin, chez Magdeleine Roques, la guérison a-t-elle été assurée parce que les menstrues ont coulé; ou bien, au contraire, celles-ci ont-elles coulé parce qu'il y a eu guérison solide? Encore mêmes doutes: et quelqu'un de bonne foi pourra-t-il trancher la question?

Presque tous les faits publiés présentent les mêmes difficultés; et c'est parce que chacun les explique en faveur du système qu'il a préféré, que l'on arrive à une exclusion d'autant plus fâcheuse que la thérapeutique en éprouve les effets: on ne voit plus qu'une indication à remplir, on a toujours recours à la même médication, et souvent l'on empêche des guérisons qui auraient été amenées par des remèdes variés, ou qui même se seraient effectuées par les seuls efforts de la nature. On ne saurait donc trop le répéter: tout système exclusif est dangereux en médecine.

ONZIÈME OBSERVATION.

Démence. -- *Mort sans cause connue.* — *Altérations organiques diverses.*

Jean Bonnet, de Bédarieux, âgé de 42 ans, fut amené dans la maison des aliénés le 28 janvier 1826. Il était petit, d'une constitution forte, mais délabrée depuis long-temps; il était presque aveugle, parlait peu, ne comprenait qu'avec peine, se traînait lentement d'un lieu dans un autre, sans savoir ni comment ni pourquoi, demandant l'aumône par habitude, ainsi que le chemin de son pays. Sa démence était extrême et durait depuis fort long-temps. Comme elle ne laissait aucun espoir de guérison et que l'aliéné était tranquille, on le fit passer dans une salle d'incurables où il mourut, sans qu'on s'aperçût s'il avait été malade.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort.

Tête. Crâne bien conformé; granulations inégalement parsemées sur toute sa surface interne; saillie osseuse assez développée au milieu du temporal droit; amincissement, transparence, et même perforation entière dans tous les points correspondans aux granulations de la dure-mère. Arachnoïde épaissie, grisâtre dans toutes les parties supérieures des hémisphères, s'en détachant avec facilité, recouvrant de la sérosité épanchée entre les circonvolutions. Large plaque d'un rouge brun à la base du cerveau, sur la partie latérale droite. Ulcération très-profonde, offrant la même couleur, sur la face inférieure et le côté externe du lobe moyen, et correspondant à la saillie osseuse mentionnée plus haut. Une autre ulcération correspondant à la face postérieure du lobe antérieur. Dans ces ulcérations, la substance corticale ramollie et semblable à du putrilage. Dans la partie postérieure-supérieure-externe du cervelet à droite, une production osseuse, inégale, irrégulière, ayant environ une ligne d'épaisseur et trois de diamètre, appartenant à la tente du cervelet. Substance cérébrale conservant généralement sa consistance ordinaire. Ventricules latéraux fort dilatés, et contenant une grande quantité de sérosité limpide. *Septum lucidum* détruit: à peine en trouvait-on quelques traces dans les parties antérieure et postérieure, et seulement quelques filets membraneux qu'accompagnaient des vaisseaux sanguins. Couches optiques légèrement affaissées. Nerfs optiques aplatis, grisâtres, endurcis: le droit plus que le gauche, jusques au *kiasma*.

Le thorax et l'abdomen n'offrirent rien de particulier.

Les excroissances osseuses trouvées sur la face interne du crâne, la perforation complète de plusieurs points des méninges, le ramollissement de la substance corticale, enfin, la destruction de la cloison transparente, sont autant d'altérations qui ont dû se faire lentement, et sont parfaitement en rapport avec la démence prolongée qui s'était manifestée pendant la vie. Mais, qu'est-ce qui a déterminé la mort de l'aliéné? Cette mort a-t-elle été subite? Rien de positif à cet égard. Nous parlerons des conjectures que l'on peut établir, après avoir présenté l'observation suivante.

DOUZIÈME OBSERVATION,

Démence. -- Diarrhée. -- *Mort.* -- *Lésions organiques diverses.*

Louis Gély, né à Béziers, fut conduit à la maison des aliénés le 26 août 1828, âgé de 27 ans. Il était fabricant de chaises. Depuis cinq ans environ, et sans cause connue, il s'était dégoûté de son travail, était devenu capricieux et tenait souvent des propos extraordinaires. On lui administra quelques médicamens qui furent sans succès; le délire augmenta; il fallut avoir recours à l'isolement.

Gély était petit, maigre, il avait la figure longue et la tête fort élevée dans la partie postérieure. Dans chacun de ses yeux on distinguait une cataracte commençante : il voyait fort peu, et sa vue alla toujours en diminuant. Lorsqu'il nous fut amené et jusqu'à sa mort, il répondait en général avec assez de justesse, mais lentement; son esprit était toujours en proie à quelques idées bizarres. Pendant long-temps, il se disait demoiselle; il lui arrivait souvent de se mettre à genou, de se coucher tout étendu ventre à terre, et de garder ces postures ou autres plus gênantes encore, pendant plusieurs heures de suite; il y avait aussi plusieurs mouvemens des extrémités ou même du corps, qu'il répétait très-long-temps. Des bains, des douches, des vésicatoires, ne changèrent rien à son état. A la fin de 1827, il maigrit beaucoup; une diarrhée forte survint au commencement de janvier, et il succomba le 13 février 1828.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort.

Tête. Arachnoïde épaissie dans plusieurs points; sérosité épanchée entre les circonvolutions; tout le système cérébro-spinal dans une intégrité parfaite. Nerf optique correspondant à l'œil gauche, atrophié en arrière du *kiasma* dans un demi-pouce de son étendue, grisâtre et presque diffluant. Dans ce même œil, épanchement de sérosité entre la rétine et la choroïde; le corps vitré atrophié, réduit à la membrane hyaloïde plissée, repliée sur elle-même et ne formant plus qu'un bouton irrégulier et grisâtre; cristallin épaissi; mêmes altérations commençantes dans l'œil droit.

Thorax. Cœur d'une petitesse extrême.

Abdomen. Traces d'inflammation profonde et ulcérations dans le cœcum, ainsi que dans tout le gros intestin. Au-dessous et au bas-fond de la vessie se trouvait une tumeur volumineuse, que l'on ne saurait mieux comparer, pour la forme, qu'à un œuf de poule; elle avait deux pouces dans son grand diamètre et quinze lignes dans son diamètre transversal; sa grosse extrémité était tournée en haut et sa petite en bas; elle embrassait le col de la vessie. Une dissection attentive, en l'isolant des parties environnantes, démontra qu'il s'agissait de la prostate; son tissu était tout-à-fait celui du squirrhe ou du cancer en rave : en la coupant, on ouvrit trois petits abcès développés dans son épaisseur. Les conduits éjaculateurs traversant cette glande étaient oblitérés : les vésicules séminales, au contraire, étaient augmentées de volume.

Dans cette observation, comme dans la précédente, nous voyons des rapports entre les altérations cadavériques et les symptômes que l'on avait observés pendant la vie, relativement à la vision. Dans les deux cas, il y avait cécité presque complète, et dans l'un et dans l'autre aussi, les yeux ou les nerfs optiques étaient désorganisés en partie; chez Bonnet, ces derniers seuls avaient éprouvé une altération grave. Il peut donc encore se faire que ce soit par leur moyen que s'opère la vision : nous n'avons pas, il est vrai, examiné la cinquième paire, à laquelle on semble vouloir tant accorder aujourd'hui, dans cette fonction; mais voilà bien trois observations d'atrophie des nerfs optiques, chez des aveugles, que nous publions. (*Voyez mon premier Mémoire, obs.* 12e.)

Relativement à l'aliénation mentale et à la maladie cause de la mort, cette observation offre des circonstances tout opposées à celles de la précédente. Chez Bonnet, l'altération des méninges et celle du cerveau s'accordaient parfaitement avec la perte de la raison, et rien ne rendait raison de la mort. Chez Gély, au contraire, rien ne pouvait expliquer l'aliénation mentale, tandis que la cause de la mort se trouvait dans ces ulcérations profondes des gros intestins, qu'avait annoncées une diarrhée forte et assez long-temps prolongée. Ces variations de rapport entre les altérations cadavériques et les maladies observées sur les sujets qui les offrent, ont déjà fixé l'attention des médecins depuis long-temps, et ont soulevé une question que je me garderai bien d'aborder ici. Je veux seulement signaler deux circonstances qui me semblent de la plus grande importance : chez Bonnet, un épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau, a été assez abondant pour les dilater outre-mesure, et cette disposition se trouve correspondre à une mort que l'on peut croire avoir été subite; et chez Gély, la désorganisation de la glande prostate et l'oblitération des conduits séminaux, se trouvent correspondre à l'idée fixe qu'il est une demoiselle. Ne pourrait-on pas dire que le premier est mort d'apoplexie séreuse? Quelques faits que j'ai recueillis et que je réunirai plus tard, mettront, je crois, hors de doute que cette espèce d'apoplexie doit être admise; et pourquoi cette observation n'en serait-elle pas un exemple? Ne pourrait-on pas aussi penser que l'idée fixe du second a été déterminée sympathiquement par l'altération des organes génitaux? Des faits assez nombreux semblent indiquer qu'il existe ainsi, une relation entre les organes altérés et les idées sur lesquelles se fixe l'esprit de ceux qui en sont atteints. Les rapprochemens que l'on peut faire à cet égard sont des plus curieux; ils peuvent conduire à des découvertes importantes pour l'histoire des sympathies, pour le diagnostic de certaines maladies et même pour leur traitement; mais ils demandent une étude spéciale qui serait tout-à-fait déplacée dans un simple rapport de clinique.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Lypémanie. — Bains froids. — *Mort subite.* — *Absence de toute altération organique.*

Pierre Dirat, né à Béziers, cordonnier, âgé de 44 ans, fut admis dans la maison des aliénés le 24 juin 1827. Depuis quelques années, il était sombre, silencieux, fuyait le travail, manifestait des scrupules religieux ridicules, et se livrait à tous les actes d'une dévotion exagérée. Quelques mois avant son entrée, il fut fortement frappé de quelque sermon auquel il avait assisté avec ses dispositions ordinaires; ses scrupules avaient augmenté; il avait pris en haine tout ce qui l'environnait; il se livra à quelques actes de violence, et il fallut le renfermer.

Dirat était petit, maigre, d'un tempérament bilieux; il nous offrit l'ensemble des symptômes que nous venons de décrire : il ne rompait le

silence que pour réciter des prières, ou pour parler du St.-Esprit, qu'il voyait dans un pigeon que nourrissaient les infirmiers. Après lui avoir fait prendre des bains tièdes, on voulut essayer les bains froids que l'on ne prolongeait pas au-delà de cinq minutes: le 2 novembre, on lui en fit prendre un qui dura le double et qu'il semblait avoir très-bien supporté; mais au moment où on l'essuyait les forces lui manquèrent, et il mourut malgré tous les excitans que l'on mit en usage.

Nécropsie faite dix-huit heures après la mort.

Tête. Arachnoïde à peine épaissie; vaisseaux cérébraux légèrement gorgés; peu de sérosité épanchée sous les méninges et dans les ventricules.

Thorax. Fibrine condensée dans les cavités du cœur et simulant de gros polypes.

Abdomen. Estomac légèrement rouge dans sa membrane muqueuse, contenant des alimens peu altérés; des pois chiches tout entiers. Il fut cependant bien prouvé que l'aliéné n'avait mangé, depuis cinq heures avant d'entrer au bain.

Toutes ces lésions étaient si faibles, et se rencontrent si souvent à un degré plus élevé sur les cadavres de sujets morts de maladies qui ne peuvent avoir aucune relation avec elles, que je n'ai pas craint de dire qu'il y avait absence de toute altération organique. Je suis persuadé que la mort a été causée par un spasme violent déterminé par le bain froid pendant le travail d'une digestion pénible. La plupart des auteurs qui ont conseillé les bains froids, ont recommandé en même temps une grande prudence dans leur emploi, assurant qu'ils peuvent déterminer l'apoplexie: Lorry cite l'exemple d'une jeune maniaque qui mourut de cette manière presque sous ses yeux (1); quelques praticiens de la capitale pourraient citer des exemples semblables: c'est en effet l'accident le plus à craindre. Nous crûmes que c'était celui qui avait enlevé Dirat; mais l'absence de tout épanchement dans le cerveau, et le peu de sang contenu dans les vaisseaux de la tête, nous prouvèrent le contraire. On a parlé aussi de la syncope comme résultat de ces bains, et on ne saurait nier qu'elle n'ait lieu quelquefois; mais la syncope n'est qu'un symptôme, et en l'admettant dans cette circonstance, nous pensons qu'elle a été déterminée par le spasme. L'état nerveux dans lequel se trouvait Dirat par suite de sa lypémanie, le travail actuel de la digestion, et les effets habituels du bain froid, nous confirment dans cette idée. Le spasme se déclara au sortir du bain, fut assez violent pour prévenir toute réaction, et la mort en fut la suite. Quoi qu'il en soit de cette explication, ce fait nous prouve qu'on ne saurait être trop en garde contre les dangers auxquels on expose les malades en leur prescrivant les bains froids, et qu'on ne saurait par conséquent prendre trop de précautions. Si j'avais réfléchi à la lenteur habituelle des digestions chez les lypémaniaques, il aurait été mis un intervalle plus long, quoique cinq heures soient en général plus que suffisantes, entre le repas de Dirat et son bain froid; et selon les apparences, la catastrophe dont nous parlons ne fût point survenue.

(1) *De melancholiâ, tom. alter, p.* 366.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Idiotie; diarrhée; phthisie. -- *Mort.* -- *Altérations organiques nombreuses; cysticerques sur le cerveau.*

Le 2 mars 1827, il nous fut amené un homme qui avait été trouvé sur une grand'-route par la gendarmerie, et déposé dans la prison de St.-Pons. Il n'avait pas plus de quatre pieds de haut; ses extrémités inférieures sur-tout étaient très-courtes, elles étaient grêles et con-

tournées en dedans. Sur les régions fessières, dans les parties correspondantes aux articulations coxo-fémorales, se trouvait de chaque côté, un enfoncement très-grand et semblable à celui qui résulterait d'une cicatrice survenue après une plaie avec perte de substance. Tête petite dans sa partie antérieure et dans sa partie postérieure, élevée dans son milieu; yeux ternes et comme recouverts d'une toile grisâtre; figure longue; assez de barbe, couleur blonde, ainsi que les cheveux et les sourcils. Cet individu paraissait jeune au premier aspect; mais si on le fixait, on croyait distinguer les traits de l'âge mûr; aussi nous serait-il impossible de dire s'il n'avait pas atteint 20 ans, ou s'il en avait plus de 40. Son intelligence était tout-à-fait bornée : nous ne pûmes apprendre, ni qui il était, ni d'où il était. Ses manières étaient absolument celles de l'enfance: un changement de vêtemens, un morceau de corde, de bois, une vieille pantouffle, dont on lui faisait cadeau, lui donnaient des transports de joie. Il parvint à connaître les employés et plusieurs aliénés par leurs noms; il savait distinguer ceux qui le traitaient avec douceur de ceux qui le rudoyaient; ses idées n'allaient pas au-delà de ce que peuvent inspirer les plus simples besoins de la nature; il était du reste fort doux et fort facile à gouverner. Au mois de juillet 1828, il fut atteint d'une forte diarrhée qui résista aux moyens les plus variés; il s'y joignit plus tard, une toux continue avec expectoration de crachats muqueux et purulens; dans un vomissement, il rendit même des vers; ses forces diminuèrent peu à peu, il tomba dans un marasme extrême, et mourut le 15 septembre de la même année.

Nécropsie faite trente-six heures après la mort.

Tête. Arachnoïde légèrement épaissie et grisâtre, recouvrant un peu de sérosité et se détachant sans peine du cerveau; circonvolutions de cet organe, sur-tout dans la partie antérieure, petites, fort nombreuses et superficielles; chaque hémisphère divisé en deux parties par une espèce de rainure qui partait de la scissure de Sylvius, et semblait se continuer jusqu'à l'extrémité postérieure du cerveau; ventricules latéraux grands et distendus par une sérosité limpide; kyste jaunâtre de la grosseur d'un gros haricot, situé sur l'hémisphère droit, à sa partie interne, vers le tiers postérieur, et à six lignes environ au-dessus du corps calleux.

Thorax. Poumons sains à l'extérieur, présentant de nombreux tubercules et même des cavernes à l'intérieur, principalement vers leur sommet; le droit plus altéré que le gauche.

Abdomen. Rougeurs sur diverses parties du péritoine; glandes mésentériques volumineuses et remplies de tubercules; estomac rouge sur quelques points et contenant de la bile; colon ascendant rouge et ulcéré; quelques lombrics dans le colon transverse.

L'on voit bien dans cette observation que les phénomènes cadavériques ont offert un rapport parfait avec les phénomènes morbides, mais il est si commun que je ne crois pas devoir m'y arrêter. Ce qui m'a déterminé à la publier, c'est la présence d'une grosse hydatide sur le cerveau; au moment où l'on étudie avec la plus grande attention les diverses espèces de vers qui envahissent le corps de l'homme, quelques médecins pourront trouver le fait intéressant. Cette hydatide était un cysticerque: voici la note que m'ont transmise MM. Dugès et Fages. « L'hydatide que nous avons examinée (avec le microscope) est évidemment un cysticerque, et probablement un *cysticercus cellulosa*, c'est-à-dire, un ver à une seule tête qui se rétracte et se renferme dans la vésicule. Nous n'avons pu voir les détails de la tête à cause de l'action de l'alcool, mais nous avons très-bien vu le corps renversé en dedans comme un

gant.» J'avais trouvé d'autres fois des hydatides qui m'avaient paru semblables à cette dernière ; comme elles n'avaient pas été examinées attentivement, je n'en ai pas fait mention. Dans aucun cas, je n'ai vu que l'on pût établir des rapports entre elles et l'aliénation mentale, ou les diverses maladies dont les sujets avaient été atteints; il est vrai que jamais elles n'avaient acquis un gros volume. J'ai rencontré aussi, il y a peu de temps, des acéphalocistes en assez grand nombre sur les plexus choroïdes ; l'observation, curieuse sous d'autres rapports, sera publiée plus tard.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Monomanie ambitieuse. -- Paralysie générale. -- *Mort. -- Épaississement de l'arachnoïde. -- Épanchement de sérosité.*

Dominique S***, négociant, fut admis le 14 avril 1826. Il était d'un tempérament bilioso-sanguin ; sa vie avait été fort dissipée ; il avait eu plusieurs maladies vénériennes, pour lesquelles il avait subi deux traitemens mercuriels ; il s'était adonné à l'abus des liqueurs spiritueuses, et avait été sujet à des tremblemens très-forts dans les membres. Il se maria cependant, et eut plusieurs enfans : mais bientôt l'on s'aperçut qu'il perdait la mémoire, que son sommeil était souvent interrompu par des rêves pénibles. Il fut atteint de strabisme pendant deux ans. Enfin, l'aliénation mentale se déclara, et un premier accès dura plusieurs mois : il fut caractérisé par une appréhension continuelle et des frayeurs ridicules, quelquefois aussi par l'entière oblitération des idées. Une foule de moyens curatifs furent mis en usage sans succès : des bains tièdes de six à sept heures de durée ; quelques bains sulfureux ; du musc en frictions sur la colonne vertébrale ; des sangsues à l'anus et aux malléoles ; des vésicatoires aux bras et aux jambes ; des frictions sur l'abdomen avec la coloquinte. Ce fut seulement lorsque tous ces remèdes eurent échoué, que l'on se décida à nous amener l'aliéné.

M. S*** parlait sans cesse de sa fortune ; il répétait les mots *millions*, *milliards*, *Dieu*, *tout le monde*, *terre*, *etc.* ; comprenait à peine ce qu'on lui disait, et n'y répondait qu'avec la plus grande difficulté ; toutes ses paroles étaient mal articulées ; il se soutenait à peine sur ses jambes ; les bras étaient dans un mouvement continuel, et cependant il ne les élevait qu'avec peine ; il dormait peu, poussait souvent des cris très-forts, sur-tout pendant la nuit ; son appétit était vorace et se conserva jusqu'au dernier moment, pour ainsi dire, quoique l'aliéné maigrît beaucoup. Bien persuadé par toutes les circonstances précédemment énumérées que M. S*** était incurable, je n'essayai aucun mode de traitement : la paralysie alla toujours en augmentant, les forces disparurent peu à peu, et la mort survint au mois d'octobre 1828.

Nécropsie faite trente-six heures après la mort.

Tête. Sérosité abondante épanchée au-dessous de l'arachnoïde, dans les ventricules latéraux qu'elle dilatait outre-mesure, et dans le canal rachidien ; arachnoïde épaissie, grisâtre ; tout le système veineux cérébral dilaté et gorgé d'un sang séreux.

Thorax. Tous les organes blafards, d'ailleurs d'une intégrité parfaite.

Abdomen. Plaques rouges et noirâtres sur la muqueuse de l'estomac et des intestins ; tout le tube intestinal lié en dehors par des filamens nombreux qui formaient une espèce de toile, à laquelle il était tellement adhérent, qu'on ne parvenait qu'avec peine à l'en détacher.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Démence. -- Paralysie générale. -- Diarrhée. -- *Mort.* --*Arachnoïde épaissie.* -- *Epanchement de sérosité.*

Pascal Vidal, de Montpellier, tonnelier, âgé de 40 ans, fut admis le 27 juillet 1826. Il était d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution; il comprenait peu ce qu'on lui disait, n'y répondait que long-temps après et d'une manière incomplète; sa parole était mal articulée; sa démarche vacillante; ses bras ne se soulevaient qu'avec peine : la paralysie générale et la démence étaient parfaitement caractérisées. Elles allèrent en augmentant d'une manière rapide; la diarrhée survint, et la mort eut lieu le 24 novembre de la même année.

La nécropsie fut faite avec soin, mais les notes que l'on avait prises furent perdues. Nous pouvons assurer seulement qu'il fut trouvé de la sérosité épanchée entre les circonvolutions et dans les ventricules latéraux du cerveau; que l'arachnoïde était épaissie et grisâtre.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Monomanie ambitieuse. -- Ulcère au sacrum. -- *Mort* -- *Épaississement de l'arachnoïde.* -- *Sérosité épanchée.*

Jean-Jacques T***, du canton d'Aniane, ancien tanneur, fut reçu le 10 mai 1824, à l'âge de 40 ans. D'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, il avait mené une vie dissipée, et avait eu plusieurs maladies vénériennes, qui avaient été tant bien que mal traitées. On ne connaissait pas d'aliénés parmi ses parens; lui-même avait joui d'une raison forte jusqu'à l'âge de 38 ans, époque à laquelle l'aliénation mentale parut tout-à-coup et sans cause connue. On lui fit prendre quelques bains, on pratiqua une large saignée et on nous l'amena.

T*** parlait beaucoup de sa fortune et de sa puissance, et pour pouvoir en jouir cherchait à s'évader; il franchit pour cela deux murs fort élevés et se foula gravement les pieds : l'engorgement qui survint à la suite fut extrême et résista à tous les moyens que l'on put employer; il devint impossible même à l'aliéné de marcher. On ne put l'empêcher de rester couché : un ulcère se déclara sur le sacrum, et augmenta par l'indocilité du malade; une petite fièvre se déclara, et la mort eut lieu le 23 avril 1826. Jusqu'au dernier jour la parole fut parfaitement libre, et le délire ne porta que sur les idées de grandeur et de fortune.

Nécropsie.

Extérieur. Assez d'embonpoint; ulcération dans la région sacrée, large, profonde et blafarde.

Tête. Arachnoïde épaissie, grisâtre, adhérente au cerveau par plusieurs points; ventricules latéraux distendus par beaucoup de sérosité limpide. Tout le système cérébro-spinal, ainsi que les viscères contenus dans les grandes cavités, parfaitement sains.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Monomanie ambitieuse. -- Abcès scrophuleux. -- Diarrhée. -- *Mort.* -- *Atérations diverses.*

Anne Périer, veuve Bompar, âgée de 48 ans, entra dans la maison le 9 mai 1823. Elle était petite et éminemment lymphatique; édentée, fort laide et dans la plus grande indigence, elle se croyait belle, riche et puissante. Il lui survint des abcès scrophuleux sur tout le corps; elle eut des douleurs rhumatismales, et fut menacée plusieurs fois d'hydrothorax : rien ne put altérer le contentement qu'entretenaient ses idées favorites; elle resta toujours gaie et babillarde; sa langue était parfaitement libre.

Pendant l'été de 1828, une diarrhée assez forte survint, et la mort s'ensuivit, le 26 juillet.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort.

Tête. Crâne comme divisé en deux parties presque égales, l'une antérieure et l'autre postérieure, mince et cédant facilement sous la scie. Arachnoïde un peu épaissie et grisâtre, offrant plusieurs points de suppuration dans la partie supérieure des hémisphères cérébraux, se détachant sans peine avec la pie-mère, de toutes les parties, excepté de la circonvolution supérieure et moyenne, correspondant à la fosse pariétale gauche, assez exactement dans le lieu où Gall avait placé la protubérance de la vanité; là elle est unie au cerveau, qui est ramolli, diffluant, sur une étendue d'un pouce de diamètre et d'une ligne de profondeur. Altération semblable dans l'hémisphère opposé, mais plus légère et placée bien plus vers la partie externe. Ventricules latéraux à peine dilatés, contenant peu de sérosité.

Thorax. Adhérences des poumons avec la plèvre; quelques tubercules dans leur partie inférieure.

Abdomen. Traces d'inflammation dans tout le tube intestinal.

J'ai réuni ces quatre observations à dessein, pour montrer combien il est inexact de dire que la paralysie des aliénés et la monomanie ambitieuse marchent toujours ensemble. Chez M. S., elles étaient en effet simultanées; chez Vidal, au contraire, la paralysie était seule, et s'il émit quelques idées nettes, on peut assurer qu'elles ne roulèrent ni sur la fortune ni sur la puissance; enfin, Jacques T. et Anne Périer présentèrent seulement la monomanie ambitieuse sans aucune trace de paralysie. Je le répète donc, et c'est pour n'y plus revenir, ces deux maladies se montrent souvent ensemble, mais souvent aussi elles existent isolément.

Si l'on voulait remonter jusqu'à leur cause première, on pourrait penser, au premier abord, qu'elles sont dues à une seule et même affection, qui porte son action sur la membrane séreuse du cerveau: il est certain du moins, que toutes les observations publiées sur ce sujet, et toutes celles que j'ai recueillies, signalent l'épaississement, l'opacité de l'arachnoïde et l'épanchement de sérosité, soit entre les circonvolutions, soit dans les ventricules latéraux; mais un plus mûr examen fait abandonner cette opinion. D'abord, l'étude des causes et celle du traitement ne nous apprennent rien à cet égard, les causes et le traitement de la monomanie ambitieuse et de la paralysie générale n'ayant rien de spécial; ensuite, les altérations cadavériques désignées ne donnent pas de résultats plus satisfaisans, car elles varient beaucoup dans leurs degrés et existent sur presque tous les sujets morts dans un état d'aliénation mentale, quelle qu'en fût la nature; enfin, elles se présentent assez souvent sur des sujets morts sans avoir jamais été aliénés. Je puis en citer un exemple frappant: on m'envoya, en 1826, le cadavre d'un homme mort au dépôt de police, dans le service de M. le professeur Delmas; nous en fîmes l'autopsie en même temps que celle d'un aliéné, mort atteint de monomanie ambitieuse et de paralysie générale, et nous trouvâmes sur les deux les altérations désignées plus haut: elles étaient portées même, à un plus haut degré sur le sujet venu du dépôt de police, quoiqu'il fut bien prouvé qu'il avait conservé toute sa raison jusqu'à ses derniers momens. Cette proposition n'est donc pas plus admissible que la précédente; et la paralysie générale et la monomanie ambitieuse restent deux maladies bien distinctes.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Manie. -- Diarrhée. -- *Mort.* -- *Absence de toute altération dans le cerveau et les méninges.* -- *Traces d'inflammation dans les intestins.*

Marie-Jeanne Jeanjean, fileuse, native de Lunas, âgée de 33 ans, entra dans la maison, le 8 juin 1826, douée d'un tempérament nerveux, d'une constitution sèche, d'un caractère violent, issue de parens sains, mariée à 21 ans, ayant eu six enfans et les ayant presque tous nourris. Le 13 mai 1826, elle eut une dispute avec des femmes qui la maltraitèrent au moins de paroles, et dont elle ne put se venger. Dès le lendemain elle commit des actes de folie : le calme cependant reparut bientôt, et elle put reprendre son travail, qu'elle continua jusqu'au 24 du même mois. Alors, nouveaux actes de folie, fureur extrême : il fallut attacher l'aliénée ; on lui donna des bains froids et des douches d'eau froide sur la tête ; on appliqua douze fois les sangsues aux malléoles ; on pratiqua une large saignée ; et ces moyens étant sans succès, on nous l'amena.

Jeanne était dans un mouvement perpétuel, criait sans cesse, méconnaissait presque tout le monde, mangeait très-peu et ne dormait pas. Les bains tièdes furent continués plusieurs jours de suite sans la calmer. Vers le milieu de juin, il survint une diarrhée forte que l'on arrêta au bout de quelques jours, au moyen de boissons rafraîchissantes et d'une potion tonique. L'appétit revenait, lorsqu'au commencement d'août la diarrhée reparut : tous les moyens employés furent sans succès ; les forces s'épuisèrent, et la mort arriva le 14, quatre mois après l'invasion de l'aliénation mentale.

Nécropsie faite quelques heures après.

Tête. Crâne bien conformé, cerveau et toutes ses membranes dans un état d'intégrité parfaite.

Thorax. Beaucoup de sérosité épanchée dans les plèvres.

Abdomen. Foie noir et gorgé de sang ; traces d'inflammation sur la muqueuse de l'estomac et des intestins ; quelques ascarides et quelques lombrics dans ces derniers.

Cette observation nous présente un phénomène bien remarquable : l'intégrité parfaite du cerveau et des méninges. Comme je ne fais jamais seul les nécropsies, plusieurs personnes qu'il suffira de nommer peuvent répondre de l'exactitude des détails que je publie : MM. les professeurs Lallemand et Dubrueil y ont assisté souvent, et M. Dugès presque toujours. Ce savant anatomiste tenait lui-même le scalpel dans cette dernière occasion, et ses recherches faites avec le plus grand soin n'amenèrent à rien. Que dans le désir de trouver quelque altération, on ne se rejette pas sur le ramollissement ou sur la coloration de la substance corticale : j'ai signalé l'un, toutes les fois qu'il a été sensible pour la plupart des assistans; je n'ai jamais parlé de l'autre, parce que les variations du rose au rouge foncé sont extrêmes, et que je n'ai jamais vu que l'on pût s'accorder sur la nuance à noter. Du reste, j'affirme que sous le rapport de la fermeté et sous celui de la couleur, le cerveau de Jeanne Jeanjean conservait son état naturel.

La manie de cette femme était-elle sympathique? Rien ne saurait le faire penser : un peu de sérosité épanchée dans les plèvres est chose trop insignifiante, et une diarrhée mortelle explique suffisamment les rougeurs de la muqueuse du tube digestif et les quelques vers trouvés dans les intestins. Il faut donc reconnaître que l'aliénation était essentielle dans ce cas, comme je crois qu'elle l'est dans beaucoup d'autres. Les efforts que l'on fait, depuis plusieurs années, pour rattacher les altérations organiques aux aliénations mentales qui les ont précédées, sont dignes de

louange, et j'y participe autant qu'il est en moi; mais, il faut bien en convenir, ils ont encore été peu utiles : ils ont tout au plus, fourni des matériaux que l'on n'a pas pu mettre en œuvre, et que l'on n'y mettra peut-être pas de longtemps.

Je termine ici l'exposé des résultats cliniques obtenus dans la maison des aliénés de Montpellier, pendant les trois dernières années : je l'ai fait avec fidélité; je n'ai ni exagéré nos succès, ni caché nos revers; la connaissance exacte des uns et des autres me paraissant également importante pour les médecins qui suivent la même carrière. L'on reconnaîtra facilement que je me suis appliqué bien plus, à mettre convenablement en pratique les préceptes donnés par nos devanciers, qu'à en trouver de nouveaux. Ce n'est pas que je blâme ceux qui osent s'engager dans des routes inconnues : la science des aliénations mentales est si peu avancée, que l'on doit espérer y faire encore de nombreuses découvertes ; mais par cela même que cette science est presque dans son enfance, l'erreur est facile; on ne doit se hasarder qu'avec précaution ; et il importe d'abord, de constater les vérités déjà acquises. C'est vers ce dernier but qu'ont été, jusqu'à ce jour, dirigés mes principaux efforts : puissent-ils n'avoir pas été entièrement infructueux !

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Service du Professeur Delpech.

Cancer de la face. — Résection de l'os maxillaire inférieur.

J.-F. Estorc, âgé de 52 ans, né dans le département de l'Hérault, dont il n'est point sorti, d'une taille médiocre, d'une constitution sèche et d'un tempérament lymphatico-nerveux, est entré à l'hôpital St.-Éloi le 7 novembre 1828. Il est né de parens sains, et n'a été lui-même que très-rarement malade.

Il y a un an, il se manifesta spontanément sur le bord libre de la lèvre inférieure, vers la commissure droite, un bouton du volume d'un pois, dur, indolent.

Six semaines après, dans une rixe, ce bouton fut arraché : il s'ensuivit une assez forte hémorrhagie.

Les progrès de la tumeur qu'il formait furent dès-lors bien plus rapides, et son sommet demeura couvert d'une ulcération qui fournissait un ichor roussâtre. Il survint aussi des douleurs lancinantes, vives, fréquentes, qu'aucune application irritante n'avait exaspérées, car le malade n'avait recouvert son ulcère que de cérat de Galien. Les progrès de la maladie décidèrent Estorc à se rendre à Montpellier. Lors de son admission à l'hôpital, il était dans l'état suivant :

La lèvre inférieure tout entière avait été détruite ; la destruction s'étendait même au-delà des deux commissures, sur-tout de la droite.

De ce côté, une tumeur dure, à surface bosselée, du volume d'une noix moyenne, se faisait remarquer entre la peau et la membrane muqueuse buccale, s'étendant jusque devant le muscle masséter. Du côté gauche, la commissure était dépassée par l'ulcération, d'environ cinq lignes. Un *fongus* grisâtre, mollasse, saignant au plus léger contact, enfractueux, pénétré d'ecchymoses, couvert d'un ichor fétide et desséché en partie, régnait à la place de la lèvre détruite, couvrait toute la région antérieure de l'os maxillaire inférieur, et surmontait les dents qui sans cela auraient été découvertes. On reconnaissait aisément aux caractères de la masse dénudée par l'ulcération, ceux d'un cancer cérébroïde. Sa circonférence était entourée de découpures irrégulières de la peau, détruite par l'ulcération. La continuité de la masse mise à découvert, et de celle qui était cachée dans l'épaisseur de la joue droite, aussi bien que leurs caractères appréciables, donnaient de fortes raisons de croire qu'elles étaient de la même nature.

Les quatre dents incisives inférieures étaient ébranlées, déplacées et inclinées en arrière. Les deux canines, la première molaire gauche, les deux premières droites, étaient vacillantes. Les gencives de toute la région antérieure du rebord alvéolaire, étaient boursoufflées, inégales, dures, adhérentes, et surmontaient les dents correspondantes. Le tissu gengival de la région postérieure n'était dans un état semblable, que dans le point correspondant aux quatre dents incisives; dans le reste, il était sain. En promenant les doigts par l'intérieur de la bouche, sur la face postérieure de l'os maxillaire, on ne sentait aucun engorgement dans le périoste correspondant.

Il n'existait point d'intumescence dans les ganglions lymphatiques sous-maxillaires, ni dans les glandes salivaires. Toutes les fonctions étaient dans l'état naturel, et la maladie paraissait locale.

Le Professeur ne vit de ressource, pour soustraire le malade aux dangers qui devaient provenir incessamment des progrès ultérieurs de la maladie, que dans l'ablation de tout ce qui était malade. Dans les leçons qu'il fit sur l'état de ce malheureux, le jour et le lendemain de son admission dans l'hôpital, il s'exprimait en ces termes :

« Un cancer n'est point, comme on le croit, ou comme on le dit sans le croire, le résultat de la dégénération progressive d'un tissu normal, par l'effet d'une maladie prolongée, particulièrement inflammatoire : pour soutenir une semblable hypothèse, il aurait fallu que la nature présentât un grand nombre de variétés dans la structure du cancer; toutes les nuances intermédiaires entre la structure normale des organes divers et la décomposition cadavérique. Au lieu de cela, elle ne présente qu'un petit nombre de variétés, tellement constantes qu'elles font une véritable identité; elle présente, non pas une décomposition progressive, mais une organisation insolite, avec les vaisseaux et les autres instrumens ordinaires de la vie, tous de nouvelle formation; on y trouve, non pas le tissu des organes normaux dégradé, altéré, mais, le plus souvent, ces mêmes organes écartés, déplacés, pour loger des productions anormales. Les lois normales de l'organisme ont certainement présidé à ces formations anormales : il suffit d'une aberration dans les propriétés. »

« Or, abattre un cancer, n'est pas avoir changé la moindre chose dans ces conditions organiques; et cette conduite serait anti-médicale et blâmable, si elle n'était justifiée sous d'autres rapports. L'observation démontre que, dans certains cas d'affection organique, surtout de cette espèce, l'action du premier, ou

des premiers symptômes de la maladie sur l'ensemble de la constitution, favorise l'accomplissement des tendances vicieuses de l'organisme. D'un autre côté, un symptôme ruineux, soit par l'abondance des flux qu'il détermine, soit par les hémorrhagies, l'insomnie, les perturbations intestinales qu'il occasionne, doit entraîner incessamment les plus grands dangers. C'est par des raisons de cette espèce que se justifient les opérations les plus graves, pourvu qu'elles ne produisent pas des dangers plus grands que ceux que l'on prétend éviter par elles. »

« L'ablation du corps de l'os maxillaire inférieur est très-praticable, à de certaines conditions : il faut que l'on puisse y comprendre la totalité de la maladie ; il faut que l'on puisse conserver l'utilité des restes de l'os maxillaire, et la possibilité d'exercer les fonctions auxquelles cet os participe. »

« Pour l'accomplissement du premier précepte, il faut que la maladie ne s'étende pas jusques aux branches de l'os maxillaire. Nous exposerons dans un autre moment, comment les dangers qui accompagnent les opérations que l'on a tentées dans les cas que nous excluons, rendent l'entreprise anti-médicale. Pour ce qui concerne le second précepte, nous avons cru pouvoir ériger en règle pratique la nécessité de s'abstenir de toute opération de cette espèce, dans les cas où l'on ne peut pas incliner l'un vers l'autre les restes de l'os maxillaire, les restes de la lèvre inférieure ou des joues, de manière à reproduire un simulacre de lèvre. »

« Deux restes isolés de l'os maxillaire ne peuvent se mouvoir en harmonie ; les muscles abaisseurs de la mâchoire, tous attachés au point qu'il s'agit de sacrifier, n'auront ensuite aucun rapport avec les branches de l'os maxillaire conservées isolément ; deux joues, les restes d'une lèvre non réunis d'un côté à l'autre, laissent à la place du menton, une brêche qui découvre l'arrière-bouche, qui laisse échapper habituellement la salive, et qui nuit de plus d'une manière à la mastication, à la nutrition et à l'articulation de la parole. Les assertions contraires, à cet égard, ne sont pas exactes ; et pourtant, mâcher, digérer, se nourrir, se faire entendre, sont des nécessités inévitables. D'un autre côté, l'inflammation chronique est merveilleusement propre à renouveler les lésions organiques, lorsque l'aptitude de la constitution existe : elle n'existe jamais plus évidemment que lorsqu'elle est démontrée par l'événement. Or, laisser la cicatrice, le cou, le devant du thorax exposés aux effets de l'instillation de la salive, à la suite de l'ablation d'un cancer, c'est encourir, autant qu'il est en soi, le danger de la récidive. »

« Dans le cas actuel, les conditions nécessaires sont difficiles à remplir ; cependant, avec du soin, on peut en venir à bout. »

Le Professeur a exposé alors le plan opératoire que, selon son usage, il a exécuté tel qu'il l'avait conçu et énoncé.

Le 10 novembre, le malade fut purgé. Le 11, il fut opéré de la manière suivante.

Assis sur un siége solide et contenu par des aides, le malade fut placé, la tête haute, pour exposer toute la face au grand jour. L'opérateur fit d'abord une incision horizontale, commençant au-delà de la commissure droite, et passant au-dessus de la tumeur, jusque devant le muscle masséter. La tumeur de l'épaisseur de la joue étant dépassée, il changea la direction de cette incision, et la conduisit d'abord obliquement en devant au-dessous de la même tumeur, jusques à la limite droite de l'ulcération, et puis plus obliquement en bas, jusque devant l'os hyoïde. Dans les deux parties supérieures de cette incision, toute l'épaisseur de la

joue était comprise ; plus bas, toute celle des parties molles qui recouvrent l'os ; au-dessous, il n'y eut que la peau d'incisée. Du côté gauche, la même manœuvre fut répétée ; avec cette différence que, comme il n'y avait pas de tumeur de ce côté, la section horizontale ne passa pas outre les cinq lignes dont l'ulcération se prolongeait de ce côté. Les deux incisions finissaient par un angle très-aigu, devant le corps de l'os hyoïde. Les artères labiales furent coupées dans ces deux incisions, et liées sur-le-champ.

Deux dents furent arrachées pour marquer les points où la résection de l'os devait être faite, et pour que les dents n'y missent aucun obstacle.

Vis-à-vis le point de l'arrachement de la dent droite, qui fut la troisième molaire, un bistouri droit fut plongé avec précaution, de bas en haut, le long de la face interne de l'os jusque dans la bouche. Aussitôt un gorgeret de bois, étroit, à gouttière, à manche dévié, fut plongé selon la même direction dans la voie étroite qui venait d'être faite. Un autre gorgeret de bois servit à protéger la langue et la lèvre supérieure. Alors le côté droit de l'os maxillaire fut scié avec précaution, de bas en haut. La même manœuvre fut pratiquée du côté opposé avec les mêmes ménagemens, et la section de l'os y fut faite sur l'alvéole vide de la seconde dent molaire.

A ce moment la langue fut accrochée près de sa pointe par une airigne double, laquelle fut confiée à un aide, pour contenir cet organe en devant, pendant la suite de l'opération : cette précaution étant prise, l'opérateur détacha de la face interne du corps de l'os maxillaire les muscles milo-hyoïdiens, génio-hyoïdiens et génio-glosses. A l'instant de cette dernière section, plusieurs efforts de violente rétraction de la langue en arrière, démontrèrent bien à tous les assistans l'importance de la mesure que l'on avait prise à l'égard de cet organe. L'opérateur avait rappelé, dans ses leçons, que dans d'autres cas de la même espèce, une suffocation très-périlleuse avait eu lieu, parce que rien ne balançait l'action des muscles glosso-staphylins et glosso-pharyngiens. Au-dessous du menton on n'enleva que l'angle aigu de la peau que les incisions avaient circonscrit. En terminant par-là l'opération, les deux artères sous-mentales furent coupées et liées sur-le-champ.

Il était aisé de rapprocher les bords de la partie inférieure de la plaie : elle ne comprenait que les tégumens, et la perte de substance n'était pas grande. Mais, supérieurement, il fallut disséquer au loin les restes fort exigus des joues, pour les amener jusques au point de contact mutuel. On rapprocha d'abord et sans difficulté, par trois épingles de laiton placées verticalement et par la suture entortillée, les deux sections horizontales qui avaient circonscrit la tumeur du côté droit. Ensuite six épingles furent passées à travers les deux côtés de la mutilation ; et la suture entortillée, procédant de bas en haut, servit à les rapprocher. Parvenu au niveau de la section de l'os, l'opérateur s'arrêta : il passa une anse de fil à travers le frein de la langue, et fixa cette ligature sur l'épingle correspondante de la suture. Cette précaution suffit pour assujettir la langue ; et l'airigne qui la contenait provisoirement, put être supprimée. On parvint à mettre en contact les cinq sixièmes inférieurs de la plaie : la coaptation fut impossible supérieurement ; mais les parties étaient distendues, et l'opérateur crut pouvoir compter sur leur allongement consécutif, pour en opérer la réunion plus tard.

Immédiatement après l'opération, le malade prend une potion sédative, contenant soixante gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Dans le jour, les douleurs s'apaisent et le malade est

calme. Le soir, réaction : pouls fréquent et dur; chaleur de la peau ; douleurs médiocres. (*Saignée de douze onces. — Limonade pour boisson.*)

Le 12, nuit assez calme; pouls fréquent; chaleur médiocre ; léger engorgement du pourtour de la plaie ; peu de douleurs ; soif assez vive ; salive abondante.

Le 13, bonne nuit, sommeil de trois heures ; langue gonflée et proéminente ; salive visqueuse, fatigante ; peu de douleurs ; suppuration de la partie supérieure de la plaie. (*Deux bouillons. — Gargarisme sédatif.*)

Le 15, on supprime les points de suture : la section horizontale est réunie solidement ; la langue est assujettie ; les quatre cinquièmes inférieurs de la plaie verticale tiennent aussi ; la partie supérieure qui n'a pu être mise en contact suppure, et ses bords sont isolés : on les soutient par un bandage unissant, à deux globes. (*Quatre bouillons gras.*)

Le 17, calme parfait; sommeil toute la nuit; point de fièvre. (*Six onces de lait alterné avec des bouillons, de trois en trois heures.*)

Jusques au 26, le dégorgement des parties qui suppurent s'accomplit, et l'état du malade est très-satisfaisant. Ce jour-là, M. Delpech rafraîchit les bords libres de la plaie non réunie; il les détache des os sous-jacens; il les traverse de trois épingles, mais les fils de la suture que l'on entortille sur les épingles ne peuvent les mettre en contact. L'opérateur pratique de chaque côté à la distance d'un pouce, une section verticale qui ne comprend que la peau, et qui fait cesser toute résistance : alors, le contact a lieu. Le malade souffre peu à la suite de cette seconde opération ; il dort la nuit.

Le 30, on supprime les points de suture : la partie inférieure est réunie; l'angle supérieur ne l'est pas. Le malade est calme. Les deux plaies latérales suppurent et se resserrent. (*Six onces de bouillon gras de trois en trois heures, trois avec un jaune d'œuf.*)

Le 2 décembre, appétit; les forces renaissent. (*Deux soupes. — Six bouillons.*)

Les 6 et 7, le petit angle supérieur qui suppure, se resserre; on aide sa coarctation en le touchant avec le nitrate d'argent. Les deux restes de l'os maxillaire se sont inclinés et sont liés entre eux par un corps fibreux (*inodule*) solide ; la langue peut être portée dans toutes les directions : lorsque le malade la porte en devant, ou qu'il avale, on voit par la rétraction du point de la cicatrice qui est attenant l'os hyoïde, qu'il sert d'insertion aux muscles génio-glosses, et qu'il remplace ainsi l'os maxillaire.

Le 12, le malade fait battre librement les dents des restes de l'os maxillaire inférieur, contre celles du maxillaire supérieur; il mâche et avale sans peine du pain fort sec et de la viande rôtie, en présence de tous les assistans : il perd fort peu de salive dans cette fonction. Il est évident pour les assistans, que la cicatrice inférieure sert d'attache solide aux muscles digastriques-milo-hyoïdiens, génio-hyoïdiens et génio-glosses. On sent avec une grande satisfaction tous les avantages de la réunion, tels qu'ils avaient été annoncés par l'opérateur, et tout le prix des soins qu'elle a coûtés. Le professeur Delpech ne désespère pas d'obtenir plus tard, l'oblitération de la petite brêche qui reste encore, et par-là, un simulacre plus parfait de lèvre inférieure : le corps fibreux (*inodule*) qui réunit les restes de l'os maxillaire deviendra plus dense, plus court ; les côtés de la brêche en seront plus rapprochés, et il sera plus aisé de les mettre en contact. Alors, la restauration de la face, déjà fort avancée aujourd'hui, sera parfaite.

En l'état présent des choses, la supériorité de la réunion immédiate, par rapport à la suppuration à laquelle on peut livrer les parties molles, à la suite d'une semblable opération, est on ne peut pas plus évidente. Les avantages que le malade en a retirés, justifient bien les soins que le professeur Delpech se donne depuis plus de quinze ans, pour en recommander l'usage et le rendre général.

Les résultats de cette opération sont, en outre, fort remarquables, par la démonstration qu'ils donnent de la possibilité d'utiliser les restes de l'os maxillaire inférieur, quelque exigus qu'ils soient, après la résection du corps de cet os. Dans le cas actuel, le retranchement a été très-étendu : on aurait cru difficilement que ce qui restait des branches correspondant aux deux dernières dents molaires du côté droit et aux trois dernières du côté gauche, eût pu s'incliner assez en dedans, pour que ces deux fragmens osseux parvinssent à se toucher ; on aurait cru plus difficilement encore que ces petits restes de l'os maxillaire pussent s'entre-soutenir, se réunir solidement ; qu'ils pussent former un tout capable de se mouvoir en masse; qu'ils pussent représenter utilement, dans cette nouvelle condition, la parabole solide que forme la mâchoire ; que malgré cette inclinaison extrême des fragmens l'un vers l'autre, les condyles conserveraient avec l'os temporal, des rapports assez rapprochés des dispositions normales, pour se prêter aux mouvemens de toute sorte, ceux d'élévation, d'abaissement, de déviation latérale, même de circumduction ; enfin, que trois dents d'un côté, deux de l'autre, notablement hors de rang et distribuées les unes et les autres sur des lignes rentrantes par rapport à l'arcade dentaire supérieure, pussent suffire à la mastication, et battre tour-à-tour assez exactement contre leurs opposées, pour que le broiement des alimens soit assez parfait. Qu'a-t-il fallu pour tout cela ? Une seule chose : ne pas désespérer de la possibilité de restaurer les joues et les lèvres ; mettre du soin à remplir la condition difficile, mais nécessaire, de fermer la bouche.

Si l'on eût laissé les deux côtés de la plaie étalés, il se serait fait une cicatrice qui eût abrité les deux sections de l'os, mais qui les aurait laissées isolées ; la rétraction progressive du tissu nouveau eût entraîné les parties molles de haut en bas, parce que leur déplacement eût été plus aisé dans ce sens, le plancher même de la bouche et la base de la langue auraient obéi à cette impulsion ; et il s'en serait suivi la formation d'une gouttière profonde, inclinée en bas, dans laquelle la langue aurait été logée, au fond de laquelle l'arrière-bouche se serait montrée à découvert, et servant d'égoût à la salive. On sent bien qu'en cet état la mastication et l'articulation de la parole sont impossibles : les malades sont obligés de pousser leurs alimens au fond de la bouche par le secours de leurs doigts, et de les avaler sans mastication. En effet, les branches de la mâchoire étant isolées, les muscles abaisseurs ne peuvent agir sur elles de concert ; et les muscles releveurs ne peuvent produire ni des mouvemens d'ensemble, ni des contractions harmoniques propres à déterminer une déviation latérale, la pression d'un seul côté, le broiement, etc. D'un autre côté, la situation de la langue, ses rapports musculaires et osseux sont changés : elle est posée obliquement sur le plancher de la bouche incliné en bas et en devant ; ses muscles extrinsèques ne trouvent plus un point fixe d'insertion dans le corps de la mâchoire qui a disparu et dont rien ne tient la place. Cependant la coopération de cet organe pour la mastication est indispensable, et sa participation est devenue impossible. On sait aussi, sur-tout par les effets de la paralysie limitée de certains points de la face ou de la langue, que l'action de ce dernier organe, des lèvres, des

joues, est nécessaire à l'accomplissement des phénomènes de la parole : or, la langue a perdu une partie de ses puissances motrices; les joues, les lèvres sont détruites en partie ; aussi, rien n'est moins distinct et plus inintelligible que les sons articulés en cet état de dégradation des organes.

Si la vie ne pouvait être rachetée que par des mutilations semblables, il faudrait bien, tout en gémissant, souscrire à d'aussi dures conditions; mais heureusement il n'en est pas ainsi : la démonstration est acquise par l'histoire qu'on vient de lire, et qui serait, au besoin, la dixième émanée de la même École. De grands soins sont nécessaires, il est vrai, pour obtenir des résultats propres à conserver les formes normales et leur utilité : mais pour quelle occasion plus importante réserverait-on toute la puissance de l'art ? La vie est menacée ; des mutilations sont la seule voie de salut ; elles peuvent altérer gravement deux fonctions, dont l'une est indispensable, et l'autre fait la moitié de l'existence ! l'une et l'autre peuvent être conservées ; est-ce trop des soins que ce beau résultat peut coûter ? Que faut-il donc tant ? Des coupes bien entendues qui puissent se rapporter entre elles, n'importe par quelles combinaisons, pourvu qu'elles sacrifient tout à ce qui est malade et qu'elles ménagent tout ce qui ne l'est pas; des dissections propres à donner de la mobilité aux parties qu'il faut transposer, pour leur faire simuler et remplacer celles que l'on a dû sacrifier ; le courage fort innocent de rapprocher avec force et d'assujettir, par des points de suture, les parties que l'on veut réunir ; enfin, au besoin, dans les cas semblables à celui dont il s'agit ici, des sections de la peau dans le voisinage de la plaie que l'on s'efforce de réunir, pour faire cesser toute résistance et obtenir la coaptation.

Ce dernier précepte a été donné par Celse, à propos du bec-de-lièvre congénial et de l'opération par laquelle on peut guérir cette difformité : cette mesure ne peut jamais être nécessaire dans ces cas ; mais elle peut devenir d'une grande utilité dans ceux de l'espèce dont il est question ici. On a souvent reculé devant la nécessité de faire de grandes pertes de substance à la face, par l'impossibilité évidente de réunir ensuite et de réparer de la sorte, les difformités que l'on aurait produites. Au moyen de la ressource que nous indiquons et qui a été mise en pratique dans le cas dont on vient de lire l'histoire, on peut trouver praticables des opérations qui ne le seraient pas sans elle. La peau divisée, ses bords se laissent porter à de grandes distances, à la faveur de l'extensibilité du tissu cellulaire sous-jacent ; et l'on obtient alors la liberté de mettre en contact les bords de la plaie qu'on a intérêt de faire cesser bientôt par une prompte réunion. Le temps nécessaire pour cette dernière, est précisément celui qu'il faut à la nature pour enflammer les surfaces des sections latérales, pour les couvrir de l'organisation nécessaire à la suppuration. Plus tard, et lorsque la réunion immédiate favorisée par la suppuration du voisinage est accomplie et déjà solide, la coarctation des surfaces suppurantes en réduit progressivement l'étendue et en fait des cicatrices linéaires : mais alors, la distension s'opère lentement dans les parties exiguës, conservées pour en remplacer de bien plus grandes; et l'on est étonné d'avoir retrouvé toute une lèvre, dans un fort petit reste des joues, lesquelles n'en sont pourtant pas sensiblement tendues. C'est ce qui est arrivé dans le malade qui a fait le sujet de cette observation ; et les assistans de la clinique ont souvent contemplé les résultats de son courage, avec l'admiration que méritent les belles opérations de la nature.

Une autre conséquence du soin de rapprocher les restes des parties mutilées et de solliciter leur réunion immédiate, est la formation

de rapports nouveaux, analogues aux anciens, entre les muscles de la langue, ceux du larynx et les restes de l'os maxillaire. Dans un autre travail (1), le professeur Delpech a proclamé le résultat de ses observations sur les dangers soudains attachés à la section des muscles génio-glosses. On a vu dans le dernier fait que nous venons de raconter, que l'aide chargé de soutenir la langue tirée en devant par une double airigne, éprouvait de grands efforts de rétraction qui auraient sûrement entraîné la suffocation si l'organe eût été libre, comme on l'a vu dans d'autres cas. Lors de ses premières remarques sur ce point, le professeur Delpech s'était servi d'un fil d'or dont il avait traversé le frein de la langue, pour l'assujettir derrière la suture extérieure : mais ce fil de métal est incommode à couper et à retirer ; depuis lors, il lui a substitué un fil de chanvre qu'il noue sur une des épingles, et qu'il est bien plus aisé de supprimer avec le reste de la suture. Cette manœuvre, jointe aux soins avec lesquels les parties sont rapprochées, groupe en un seul point central les parties molles et les parties dures qui ont été divisées, et les fait toutes participer ensemble au travail organique qui les confond. Cependant, les fragmens de l'os ont besoin pour s'unir, de plus de temps et d'une organisation plus élaborée : un point de suppuration a lieu au centre de la réunion immédiate des parties molles, il répond à l'intérieur de la bouche, et ne nuit pas à la solidité du reste. Là s'organise un corps fibreux (*inodule*) : il peut tenir lieu toute la vie, d'un cal osseux; mais alors, il devient très-court et très-dense. Dans tous les cas, il devient le point central et solide de la réunion ; il tient lieu du corps de la mâchoire aux muscles qui s'y attachaient, et qui trouvent encore là un point d'insertion assez solide pour leur rendre l'aptitude à tous les usages antérieurs. Ce que nous venons de retracer a été observé très-distinctement dans le malade qui vient de nous occuper ; et les observations de cette espèce sont déjà assez familières, pour que l'on puisse décrire, comme nous venons de le faire, en thèse générale, les résultats de l'opération, faite comme nous venons de l'indiquer.

(1) Revue médicale de Paris.

Concluons que l'opération de la résection du corps de l'os maxillaire inférieur est praticable, même lorsqu'il faut porter la mutilation très-loin, pourvu que l'on puisse se ménager la possibilité de rapprocher d'un côté à l'autre et sur un point central, les limites de la perte de substance, et que l'on ne néglige aucun moyen pour obtenir la réunion immédiate.

GIROU.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Note sur un ostéïde (1) *développé dans l'œil;*

Par le Professeur DUBRUEIL.

LE 23 février 1829, on transporta à l'amphithéâtre de la faculté de médecine de Montpellier, le cadavre d'un vieillard qui avait été

(1) Je me sers, à l'exemple de M. Dutrochet, du mot ostéïde, qui veut dire figure ou forme d'os, dans l'intention de désigner les ossifications accidentelles que l'on rencontre fréquemment dans certains systèmes, par exemple l'artériel, le séreux, etc. Mais si l'ostéïde est un tissu manifestement organique et dans lequel prédomine néanmoins le phosphate calcaire; si, comme dans l'ossification naturelle, il parcourt certaines phases successives avant d'avoir la solidité qui le caractérise; quelle est donc la différence qui existe entre l'os et l'ostéïde? La voici telle que je la conçois, en m'étayant de l'observation, et de ce que le professeur Delpech a démontré à cet égard dans son travail sur le tissu des cicatrices, qu'il appelle *inodule*. Dans l'os proprement dit, une membrane fibreuse, le périoste, sécrète à sa surface pro-

traité à l'hôpital St.-Éloi, pour une hémiplégie, symptôme d'une apoplexie cérébrale. Le sujet était borgne ; il ne restait de l'œil droit qu'une sorte de moignon conique , formé en grande partie par la sclérotique et répondant par sa base au fond de l'orbite. Le sommet du moignon était surmonté par la cornée transparente proéminente et amincie. Curieux de juger du mode d'altération qu'avait éprouvé le globe oculaire, et d'apprécier la part que pouvait y avoir prise chacune des membranes qui le composent, je détachai, par une section circulaire , la cornée qui était devenue opaque. Je ne pus découvrir aucune cicatrice extérieure.

L'humeur aqueuse et le cristallin avaient disparu ; l'humeur vitrée existait, mais en petite quantité , conservant sa transparence et sa viscosité. La membrane hyaloïde était racornie , dense et repliée sur elle-même. En exerçant une légère pression sur la sclérotique , j'eus la sensation d'un corps étranger résistant , placé dans l'intérieur de l'œil. J'incisai longitudinalement la sclérotique dans toute son étendue , et je trouvai un ostéïde logé dans la partie la plus profonde du globe oculaire, entre la choroïde et la rétine. Ces deux membranes n'étaient séparées que dans l'espace occupé par la production osseuse. Intimement adhérentes dans le reste de leur étendue , je ne parvins à les isoler que par une dissection laborieuse ; elles avaient conservé leur couleur naturelle. La rétine était remarquable par son augmentation d'épaisseur, mais seulement au point de son union avec la choroïde ; car dans la portion qui recouvrait l'ostéïde , elle n'avait que sa consistance ordinaire. La sclérotique plissée , ridée , offrait le double de l'épaisseur qu'elle présente à l'état normal. J'ai à regretter de n'avoir pu examiner l'iris. Le nerf optique droit , à partir du point de sa jonction avec celui du côté opposé, jusques à son entrée dans le bulbe oculaire , était atrophié et réduit à la moitié de son volume. L'altération de la substance médullaire y était évidente : elle était convertie en une sorte de tissu grisâtre , comme de nature albuginée ou scléreuse. J'ai suivi le nerf optique depuis son origine aux tubercules quadri-jumeaux, jusqu'au *kiasma*, sans découvrir aucune lésion dans ce trajet.

fonde la substance osseuse , sans passer lui-même à l'état osseux, quoi qu'on en ait dit ; tandis que dans l'ostéïde l'ossification s'opère par la conversion, la saturation osseuse d'une substance fibreuse anormale, dont la formation plus ou moins récente a précédé l'ossification.

Quant à l'ostéïde, il représentait une petite calotte, ou mieux une capsule (1). Des deux faces, l'une postérieure , convexe, était recouverte par la choroïde ; l'autre antérieure, concave , était appliquée sur la rétine. En arrière et au centre de la production osseuse existait une ouverture arrondie , livrant passage au nerf optique. L'ostéïde présentait antérieurement une circonférence dont le plus grand diamètre était de quatre lignes. L'aspect extérieur du corps étranger que je décris, rappelle assez bien celui des cornets des fosses nasales. Vu à la loupe , on y distingue de petites lamines osseuses superposées.

Analyse chimique faite par M. Balard , *Chef des travaux chimiques à la Faculté des Sciences.*

Cet os pesait 0,090 ; mis en macération dans de l'acide hydro-chlorique faible , il s'est réduit en une gangue animale qui présentait, pendant qu'elle était humide , le volume et la forme de l'os lui-même , et qui pesait après sa dessiccation 0,033.

Cette matière organique était composée de gélatine en très-grande partie, et d'une subs-

(1) Voy. la planche II.

tance insoluble dans l'eau bouillante, et analogue au mucus, ou à l'albumine coagulée. Cette dernière substance s'y trouvait en proportion plus grande que dans la matière organique des os proprement dits.

La partie inorganique de l'os qui avait été dissoute par l'acide hydro-chlorique, était formée de 0,040 de phosphate de chaux, et de 0,017 de carbonate de chaux.

100 parties de l'os analysé contiennent dès-lors :

Matière organique.	37
Phosphate de chaux.	45
Carbonate de chaux.	18
Total.	100

Si l'on compare les résultats de cette analyse avec ceux des recherches connues sur la nature des os humains, particulièrement celles du professeur Berzelius, on trouvera que, dans notre ostéïde, la matière animale et le carbonate de chaux sont plus abondans, et que la proportion du phosphate de chaux y est moindre. Des recherches dues à M. Thénard, touchant certaines ossifications insolites, s'accordent avec ce résultat, en ce qui concerne la prédominance de la matière animale : les extrêmes ont été 096 et 027.

Ce fut à la suite d'une leçon d'anatomie que j'examinai l'ostéïde en question, comme j'ai coutume de le faire de toutes les pièces anatomico-pathologiques que je puis recueillir. Le souvenir d'observations relatives à des ossifications que leurs auteurs avaient cru pouvoir attribuer à la rétine, opinion que je n'avais pas eu l'occasion d'approfondir, me fit d'abord annoncer que ce pouvait être un fait semblable que nous avions sous les yeux ; mais que j'allais disséquer, étudier les membranes du globe oculaire dans lequel je venais de découvrir un corps étranger, et que je rendrais compte du résultat de mes recherches. En me fondant sur l'analogie, j'aurais dû, je l'avoue, répugner à admettre que la rétine pût s'ossifier ; mais des hommes du plus grand nom dans la science, citent des faits qu'ils ont cru démonstratifs de l'opinion contraire : je ne pouvais manquer d'être dominé par une prévention aussi respectable. J'ai dû saisir une occasion aussi favorable pour vérifier l'état de la science sur ce point. J'examinerai succinctement les faits déjà connus, et qui paraissent avoir des rapports avec celui que j'ai observé ; et je tâcherai d'éclairer les uns par les autres.

Dans le fait que j'ai étudié, il n'y a nul doute, nulle incertitude sur le lieu qu'occupait l'ostéïde. C'est au fond du bulbe oculaire entre la choroïde et la rétine, qu'il était pour ainsi dire enchâtonné. Était-il formé *de toute pièce ?* S'était-il, au contraire, développé dans un tissu existant à l'état *normal* ou *anormal ?* La solution de cette question n'est pas sans intérêt, puisqu'elle ne se rattache pas seulement à l'anatomie, mais qu'elle appelle l'attention sur quelques parties de l'organisation de l'œil, considéré dans l'état naturel.

Dans le cas qui nous occupe, j'ai pu constater, d'une manière positive, l'existence des deux membranes avec lesquelles l'ostéïde se trouvait en contact. Il a donc été formé de toute pièce, puisque, de l'aveu de la plupart des anatomistes, il n'y a point d'adhérence entre la choroïde et la rétine ; qu'il n'existe point de tissu cellulaire intermédiaire, et qu'elles sont seulement contiguës.

L'on pourrait objecter qu'ici l'ossification accidentelle avait pour siége une membrane récemment découverte, et placée entre la choroïde et la rétine. Il parut, en effet, en 1819, dans

les Transactions philophiques, un mémoire du docteur Jacob, professeur d'anatomie à Dublin, sur une nouvelle membrane de l'œil (1).

L'anatomiste irlandais affirme que la membrane qu'il a découverte est située sur la face extérieure de la rétine, à laquelle l'unissent des vaisseaux et des nerfs ; il la suppose de nature séreuse. Pour voir la membrane, M. Jacob conseille d'enlever avec précaution la choroïde ; on voit ensuite, dit-il, la membrane en question s'étendant depuis le nerf optique jusqu'aux procès ciliaires, offrant des différences relatives à l'âge et aux diverses classes d'animaux. Ce n'est pas seulement à la rétine que s'étendrait la membrane qui nous occupe, mais encore à la choroïde, où son adhérence serait moins intime qu'à la rétine.

Bien pénétré de la disposition, des rapports anatomiques assignés par le docteur Jacob à la membrane qui porte son nom, j'ai, à diverses reprises, fait des dissections, des préparations, soumis l'œil à des recherches de plus d'un genre, pour m'assurer de l'existence de la nouvelle membrane, existence qui est encore pour moi aujourd'hui au moins fort douteuse. Pour bien constater ce qui aura pu en imposer pour la membrane du professeur de Dublin, il ne faut pas choisir des yeux provenant d'un sujet mort récemment ; il faut des yeux qui aient macéré durant un certain temps. Que trouve-t-on alors? Une sorte de tissu tomenteux, membraniforme, brunâtre, de la couleur de l'enduit choroïdien, interposé entre la lame Ruyschienne ou interne de la choroïde et la surface externe de la rétine : l'immersion fait disparaître ce tissu. Quant à moi, je ne suis parvenu à l'apercevoir, qu'alors qu'il y avait un commencement de décomposition du globe oculaire.

(1) Voyez aussi le onzième volume du Journal complémentaire des sciences médicales.

L'anatomiste irlandais, tout en pensant que la nouvelle membrane se rapproche de la nature des séreuses, avoue toutefois qu'elle est villeuse et colorée par le pigment : caractères qui ne porteraient guère à l'assimiler aux séreuses. Pour dire ma pensée tout entière, je ne saurais admettre l'existence de la membrane de M. Jacob : je la regarde comme le produit d'une transsudation du pigment choroïdien ; transsudation qui est l'effet d'un phénomène cadavérique. Ce pigment n'est-il pas toujours plus abondant à la face interne qu'à l'externe de la choroïde? et, comme l'a fait observer Meckel, le pigment est composé d'une substance muqueuse particulière et d'une matière colorante, servant comme de moyen d'union aux molécules, et de manière à leur faire prendre la forme de membrane. Cependant, ceux qui, ne croyant pas au simple contact entre la choroïde et la rétine, admettent entre elles l'interposition d'une membrane et vont même jusqu'à la considérer comme une séreuse, peuvent être conduits assez naturellement à y placer le siége des ostéïdes que l'on découvre quelquefois dans l'œil. Telle est l'opinion de Meckel, qu'il a exprimée dans son Manuel d'anatomie générale, descriptive et pathologique, lorsque, traitant de l'œil, il dit qu'on trouve réellement, sur la face externe de la rétine, une membrane très-mince, analogue aux séreuses, qui paraît être le siége de ces ossifications qu'on rencontre quelquefois entre la choroïde et la rétine. Meckel admet donc la membrane de Jacob.

Toutefois, si nous invoquons les lumières de l'anatomie pathologique, elles nous montrent que, dans certaines circonstances de l'état morbide, il existe un tissu membraneux occupant l'intervalle qui sépare la choroïde de la rétine, et, en effet, d'après les intéressantes recherches de M. Jacobson, il paraîtrait que la maladie désignée par Scarpa sous le nom de *staphyloma posticum*, ne serait que l'accumulation acciden-

telle d'un fluide qui existerait constamment, mais en petite quantité, entre la choroïde et la rétine. Je n'ai pas vu de faits anatomiques de cette espèce, et ils me paraissent d'une étude difficile et délicate; mais, en réfléchissant à ce qui en a été dit, et malgré l'autorité des noms qui s'y rattachent, je ne vois aucune bonne raison pour nier la possibilité de la formation d'un kyste dans cette région, et d'expliquer ainsi tous les phénomènes qu'on a notés.

Pour en revenir à notre ostéïde, je ne crois point qu'il ait été formé par la saturation osseuse du tissu de la rétine, comme on l'a cru de plusieurs autres faits semblables, ni par la transformation de celui de la choroïde, encore moins qu'il ait pris naissance dans une membrane dont je n'ai pu constater l'existence. Voici l'opinion que je suis porté à adopter, comme la plus vraisemblable: une violente inflammation a évidemment éclaté dans l'œil; elle a atteint les membranes même les plus profondes; elle y a laissé des traces qu'on ne peut méconnaître; leur épaississement, des adhérences insolites, la disparition de quelques-unes des humeurs de l'œil, etc. Qui ne sait que l'inflammation jouit de la faculté de procréer des organes nouveaux? Aujourd'hui même quelques médecins justement en garde contre ceux qui voient l'inflammation toujours et par-tout, ne l'admettent qu'à la condition des productions nouvelles dont elle est la cause. En raison de la vascularité qui lui est propre, la choroïde a dû éprouver plus vivement les effets de la phlegmasie. C'est entre cette membrane et la rétine qu'a été déposée, sécrétée, une pseudo-membrane qui, par l'effet de transformations successives, finit par arriver à l'état d'ostéïde. Toute pseudo-membrane est évidemment organisée, comme on peut s'en assurer en injectant au mercure les vaisseaux qui la vivifient; mais conservant toujours la forme membraneuse, on la voit passer à l'état fibreux, albuginé, transitions préalables et indispensables pour l'ossification.

Je n'omettrai point de faire observer que dans la plupart des cas offrant quelque analogie avec celui que je rapporte; dans toutes les circonstances où des ostéïdes existaient dans l'œil, j'étendrais même la remarque à la totalité des ossifications attribuées à la rétine: ce sont des phénomènes inflammatoires qui ont à la longue provoqué le développement de ces corps étrangers et de ces formations de tissus nouveaux. L'inflammation peut-elle donc envahir les membranes les plus délicates de l'œil, sans amener quelque désorganisation?

On ne peut citer les détails historiques d'une phlegmasie ou de tout autre genre d'affection, à propos de laquelle s'est opérée l'altération qui a été trouvée dans le fond de l'œil, et qui a été rapportée à l'ossification de la rétine par les hommes les plus graves; mais on peut bien assurer que ces organes avaient tous passé par de grandes épreuves morbifiques: car non-seulement l'ossification n'est pas la seule altération intérieure qu'on y ait notée, mais encore ils ont toujours été trouvés impropres à leurs fonctions et très-déformés.

Les auteurs les plus respectables citent des exemples de prétendues ossifications de la rétine. Analysons rapidement les faits qu'ils nous ont transmis, et voyons s'ils sont démonstratifs.

Je l'ai déjà dit, l'analogie ne semble guère favorable à l'idée de l'ossification de la rétine. Cette membrane est appelée nerveuse, et je ne sache pas qu'il existe une observation bien avérée de transformation de quelque portion du système nerveux, en vraie substance osseuse; je dis *vraie*: car il n'est pas très-rare de voir des productions calculeuses ou pierreuses se former dans le cerveau; mais celles-ci n'ont aucun rapport avec les ossifications accidentelles.

Une seule fois, sur le cerveau d'un jeune épileptique idiot, j'ai vu à la surface supérieure du corps calleux, une série de plaques osseuses; mais selon toutes les apparences, elles s'étaient formées dans les plicatures communes à la pie-mère et l'arachnoïde, dans les points voisins. Certes, l'on ne peut douter de la nature nerveuse de la rétine : il y a peu de jours encore que, voulant étudier au microscope et d'une manière comparative la rétine et la substance médullaire du nerf optique privé de son névrilème, je pus me convaincre que la membrane et le nerf étaient composés tous deux de globules parfaitement identiques. Le grossissement était de plus de cinq cents fois. J'avais pour témoin de mes recherches un micrographe habile, mon collègue le professeur Delile, qui m'aide et me dirige même quelquefois dans mes études microscopiques. Il m'a été facile de distinguer dans la rétine des molécules nerveuses, combinées avec un tissu différent et d'apparence celluleuse. L'étendue et les rapports de ces deux substances peuvent faire présumer que si la rétine, qui n'est pas seulement nerveuse, mais une membrane *cellulo-nerveuse*, pouvait s'ossifier, ou qu'un ostéïde se développât dans son tissu, ce serait dans la portion celluleuse plutôt que dans la nerveuse que s'opérerait la transformation.

Parmi les faits dans lesquels on a cru voir que la rétine était devenue le siége d'ossifications accidentelles, on cite celui rapporté par Morgagni, dans sa cinquante-deuxième épître. « Au-dessus de la choroïde, la rétine était remplacée par une lame osseuse qui partait de l'insertion du nerf optique, s'étendait tout d'une pièce, conservant la forme de l'œil, et embrassant l'humeur aqueuse, jusqu'*à la circonférence de la cornée.* » L'étendue antérieure de la production osseuse me porte à douter qu'elle existât réellement dans la rétine : on sait, en effet, que cette membrane ne dépasse pas, en devant, la région des procès ciliaires. La rétine aura, sans doute, été altérée au point d'être méconnue; peut-être, aussi, a-t-elle été atrophiée par la pression du corps dur voisin : il n'est nullement étrange que des observations aussi délicates présentent quelque obscurité; mais des faits plus complets, que nous analyserons ci-après, éclairciront celui-là.

On connaît aussi l'observation de Haller, qui, en 1752, préparant les nerfs optiques sur le cadavre d'un voleur, découvrit *sous la choroïde,* une lame osseuse ou pierreuse, représentant *une demi-sphère creuse* que Haller supposait formée aux dépens, ou mieux à la place de la rétine : *Choroideæ membranæ suberat; retinæ loco, lamina ossea aut lapidea, etc.* Tout en présumant que la lame osseuse occupait la rétine, Haller ne l'affirme pourtant pas, puisqu'il dit : *Nunc sive retinam ut ego persuadeor, sive quidquam aliud esse velis, quod in os cavum et hemisphœricum mutatum sit, etc.*

Dans l'ouvrage du Prof. Boyer (*Maladies chirurgicales, altérations organiques de la rétine*), il est fait mention, comme exemple d'ossification de cette membrane, d'un cas rapporté par Scarpa : il est consigné et détaillé dans le dernier chapitre du Traité pratique des maladies des yeux de ce dernier. J'ai lu et relu dans l'ouvrage original, ce fait très-significatif; j'ai examiné très-attentivement avec mon collègue le Prof. Delpech, la gravure plus significative encore, parce que l'artiste qui n'avait pas de prévention, a dû copier fidèlement la nature : le texte et le dessin démontrent également les effets d'un travail inflammatoire. Mais comment reconnaître ici une ossification de la rétine, quand dans tout le cours de l'observation, le professeur de Pavie ne parle pas même une seule fois de cette membrane? Pourquoi donc avancer qu'elle était le siége de l'ossification accidentelle de préférence à une autre membrane, lors

sur-tout, que Scarpa fait observer que l'œil était presque entièrement transformé en une *substance pierreuse ?*

On lit dans les Mémoires de l'Académie des sciences, année 1732, une observation de Morand, sur une altération de l'œil. La planche qui accompagne le mémoire représente d'une manière frappante et à s'y méprendre, au moins pour la forme, l'ostéïde qui est le sujet de cette note. Le cristallin de l'œil observé par Morand était pierreux. Il trouva au fond de l'œil un petit os, tenant, suivant lui, la *place* de l'humeur vitrée. L'os avait, du côté du nerf optique, la forme d'un culot moulé dans le fond du globe. On distinguait la rétine en suspendant l'œil par le nerf optique. Du côté le plus large et qui regardait le cristallin, le petit os était creusé et couvert d'une matière gélatineuse et formant le châton du cristallin. La face concave était en quelques endroits recouverte par la rétine. A la face postérieure du culot était un trou rond, percé pour le passage du nerf optique. Je ferai remarquer expressément cette disposition, parce qu'elle n'a jamais manqué de se rencontrer dans tous les cas d'ostéïdes trouvés dans le fond de l'œil : cette perforation est évidente dans le fait de Scarpa ; elle est manifeste dans celui que j'ai observé (1).

Je pourrais encore ici accumuler d'autres observations relatives à de prétendues ossifications de la rétine, mais elles sont encore moins concluantes que celles que je viens de rappeler. L'on a souvent considéré comme développées

(1) Cette perforation centrale du fond des *culots osseux*, comme Moraud les a appelés, est un caractère très-remarquable ; et comme il est d'ailleurs constant, il est tout-à-fait démonstratif. Si une pièce semblable était produite à un observateur exercé, sans autre renseignement que celui d'avoir été trouvée dans le fond d'un œil, cette perforation suffirait pour lui faire assigner sa véritable origine et ses rapports réels : il ne pourrait rester qu'un seul doute. Aurait-elle été formée dans le tissu de la choroïde ou à sa surface ? Dans le fait, qui a exercé la sagacité de notre collègue, ce doute n'existe pas : la choroïde a été vue enveloppant le *culot*. Il n'y en a pas non plus, à cet égard, dans celui de Halter ; il n'a été embarrassé que de décider de l'état de la rétine. Sous ce rapport aussi, Morgagni est fort décisif ; c'est encore l'état de la rétine qui n'y est pas exposé avec le soin desirable. Le même point de la question, c'est-à-dire la conservation de la choroïde, est clairement exprimé par Scarpa ; mais son observation est réellement la plus précieuse de toutes celles de son espèce, à cause de l'excellent dessin qui l'accompagne. Non seulement la coupe de la sclérotique, celle de la choroïde, les vaisseaux de la face interne de cette dernière membrane, l'émersion du nerf optique de l'une et de l'autre qu'il vient de traverser, son immersion dans le culot osseux à travers son ouverture centrale, expressément réservée pour cet usage, y sont représentés avec une grande vérité ; mais encore l'artiste a exprimé avec la même exactitude l'état d'atrophie du corps vitré que l'on voit à travers une section latérale de la masse ostéïde, et qui forme dans la cavité intérieure de ce dernier la figure d'un *parapluie fermé* ; un cône couvert de rides parallèles à son axe, dont la base est tournée en devant et le sommet en arrière, répondant précisément à l'immersion du nerf optique. Selon toutes les apparences, la rétine a recouvert cette masse intérieure conoïde ; mais l'atrophie qui a transformé de la sorte le corps vitré, a dû ajouter beaucoup aux altérations qu'elle avait dû souffrir par la formation d'un ostéïde contigu, altérations qui étaient bien propres à la faire méconnaitre. Il est évident, d'après les dessins qui montrent la forme extérieure de cet œil, et dans lesquels on voit que sa surface était couverte de bosselures et de sinuosités insolites, aussi bien que par l'excellente représentation de l'état intérieur, qu'une inflammation prolongée a long-temps siégé dans la choroïde ; que cette membrane a répandu à sa surface profonde les élémens d'une organisation nouvelle, probablement d'abord à l'état pseudo-membraneux ; que l'organisation progressive de ce corps nouveau, favorisée par le repos, l'immobilité mutuelle des parties intérieures, a obtenu son *maximum* et les degrés intermédiaires, c'est-à-dire l'organisation fibreuse, et successivement la saturation osseuse. Ce phénomène est donc exactement de la même nature que celui que nous avons analysé ailleurs, la formation d'un plastron osseux ou ostéïde, sous

dans cette membrane, des concrétions ossiformes qui avaient pris naissance dans la choroïde elle-même. Celles-ci peuvent exister ou entre les deux lames de la choroïde (Gunzius y trouva une bractéole osseuse), ou même dans sa lame interne. Cette dernière, privée, après une longue macération, de l'enduit qui la recouvre, est d'un tissu serré et assez résistant (1).

En résumé, les véritables ossifications de la rétine sont plus rares qu'on ne le croit. Quand cette membrane devient le siége d'une altération quelconque, son organisation peut être modifiée, lésée au point d'entraîner bientôt la perte de l'œil, mais pas au point de métamorphoser en substance osseuse, la trame nerveuse de la rétine. Que si enfin des faits susceptibles de plusieurs interprétations, font admettre l'ossification de cette membrane, c'est dans sa partie celluleuse qu'elle doit se développer. Une dissection attentive porte à croire que la plupart des ostéïdes siégeant dans le fond de l'œil, sont placés entre la choroïde et la rétine, qu'ils sont procréés par l'inflammation, et qu'ils ne parviennent à l'état osseux qu'après avoir éprouvé une série de transformations.

les parois de la poitrine, à l'occasion de l'empyème guéri. Cette organisation ne résulte pas, comme on l'a cru, de l'ossification de la plèvre, mais bien d'une organisation très-avancée de corps organiques nouveaux, qui ont eu la puissance d'oblitérer une cavité du thorax. Quant à l'atrophie du corps vitré, elle a dû résulter de la gêne que la circulation a éprouvée dans l'artère centrale de Zinn, vraisemblablement de la part du corps osseux qu'elle traversait. D.

(1) Il est douteux que ces lames osseuses aient réellement existé dans le tissu de la choroïde : il est bien plus probable que ce fait est de la même nature que ceux que notre savant collègue vient d'analyser. D.

ANALYSES.

DE L'ORTHOMORPHIE, *par rapport à l'espèce humaine : ou Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités et sur les véritables fondemens de l'art appelé* ORTHOPÉDIQUE;

Par le professeur DELPECH.

Deux volumes in-8°, avec un atlas de 78 planches et 120 pages de texte in-f° deux colonnes. Prix : 30 fr., chez A. GABON, à Paris et à Montpellier.

DES tentatives qui auraient été fort louables, si elles n'avaient jamais été inspirées par la cupidité, ont signalé parmi nous l'origine d'une nouvelle branche de la thérapeutique, et des ressources nouvelles pour des infirmités que l'on n'en croyait pas susceptibles. Malheureusement ceux qui ont conçu l'espérance du succès ont manqué de patience, ou ont abandonné le plus souvent, à des artistes dépourvus des lumières nécessaires, le soin de tirer parti de leurs idées. En Suisse, un chirurgien patient et habile avait démontré que des procédés mécaniques d'une action constante, pouvaient imprimer des changemens durables à des formes viciées : il avait étendu à la contorsion de l'épine, comme à celles dont les pieds sont susceptibles, le premier jet de sa pensée ; mais après lui, il ne se trouva d'imitateurs, parmi ceux qui avaient été témoins de ses succès, que pour les *pied-bots*, où les difficultés sont moins nombreuses, et la combinaison des circonstances moins compliquée.

En Allemagne, un habile mécanicien mettant à profit ces étincelles du génie qui se répandaient sans fructifier, parmi les médecins,

applique avec quelque succès des moyens d'extension élastique aux deux extrémités de l'épine: mais il échoue dans des conditions qu'il ne pouvait ni prévoir, ni connaître, parce que, étranger à la médecine, il ne peut faire son profit, en les étudiant, ni de ses succès, ni de ses revers.

En Angleterre, une culture peut-être plus avancée de la physiologie, inspire à des médecins l'idée d'un *decubitus* en pronation, un coussin cylindrique étant placé sous la région épigastrique; afin que le poids des deux extrémités du corps, se balançant des deux côtés du cylindre, pût appliquer à l'épine une extension exempte de violence. Plus tard, on imagina que le corps étant couché en supination sur un plan incliné, il serait aisé, en logeant la saillie postérieure des épaules et celle du bassin, chacune dans une pièce excavée et mobile sur le plan incliné, de faire du poids du corps lui-même le moyen d'extension, en variant l'inclinaison du plan, en laissant libre la pièce du bassin et fixant celle des épaules; ou bien même au besoin, en attachant à chacune de ces pièces mobiles un poids, lequel donnerait pour l'un une impulsion descendante, et pour l'autre une impulsion ascendante. Bientôt la tendresse maternelle, le génie des mécaniciens, la cupidité des *entrepreneurs* d'éducation, exploitèrent chacun à sa manière ces idées nouvelles: les trois royaumes furent couverts de plans inclinés; et comme il était aisé de le prévoir, l'usage aveugle de choses bonnes d'ailleurs, produisit de grands abus. Le plus général, fut une débilitation proportionnée au repos absolu et constant, auquel on condamnait ainsi des corps déjà malades, ou des constitutions naturellement débiles. Les médecins se plaignirent de ce grave inconvénient; et les mécaniciens cherchèrent à concilier la nécessité du mouvement et celle du redressement de l'épine: de là, une foule d'inventions plus ingénieuses qu'utiles, destinées à faire l'extension sur l'épine, d.. s l'attitude debout, en prenant des points d'appui sur le corps lui-même; mais dans lesquelles on ne tarda pas à trouver de très-graves inconvéniens.

Les plaintes justifiées, succédant à des espérances si flatteuses et qui avaient paru fondées en raison et en expérience, devaient fixer l'attention, chez un peuple éclairé et où rien de ce qui intéresse l'humanité n'est indifférent. La sollicitude d'une illustre société en fut éveillée; elle proposa la question des difformités pour le sujet d'un prix, que de célèbres concurrens vinrent se disputer. Plusieurs ouvrages remarquables sur la matière dont il s'agit, ont été le fruit de cette provocation (1); et quelques points de la question y sont approfondis. Il y est bien démontré que les vices de l'ensemble de la constitution sont l'origine la plus commune des difformités de l'épine; que l'on peut les reconnaître de bonne heure et par des signes certains; que les apparences bizarres et variées que présentent ces difformités sont des conséquences accidentelles de la perte de l'équilibre; que les difformités du tronc nuisent beaucoup aux fonctions principales de la vie; que le repos auquel on a soumis un si grand nombre de ces malades ne pouvait qu'aggraver leur état, puisque l'éducation efféminée qu'ils avaient reçue était pour beaucoup dans la production de leur maladie; que les machines destinées à suppléer à l'action défaillante de certains muscles dans tel cas donné de ces difformités, avaient pour résultat constant d'anéantir l'action et la nutrition de ces mêmes muscles débiles; que l'on a mieux réussi par des impulsions ou des forces extérieures, en les dirigeant comme pour augmenter ces mêmes difformités, que

(1) Shaw: on distorsions of the spine.
Ward: on distorsions of the spine.
Harrison: on diseases of the spine.

dans le sens contraire, ce qui revient à dire qu'il vaut mieux provoquer l'action des muscles débiles, que de les dispenser d'agir ; que les mouvemens propres, c'est-à-dire produits par l'action musculaire, ont réussi à effacer certaines difformités, pourvu qu'ils aient reçu une direction convenable. Ces mêmes ouvrages n'ont pas aussi clairement démontré que les attitudes vicieuses soient, pour une part active et considérable, dans les causes capables de produire les difformités, ou du moins, la valeur de ces causes n'y a pas été appréciée avec assez de rigueur ; que les difformités de l'épine ont un siége et un caractère à peu près constant et défini ; que tout agent mécanique est inutile et dangereux ; que les bains, le massage, les frictions sont des moyens tout-puissans ; que la gymnastique n'a qu'une utilité très-bornée et qu'elle peut avoir de grands inconvéniens.

En France, les mécaniciens se sont d'abord chargés de réduire en acte les traditions qu'ils avaient obtenues des médecins : peu d'entre eux avaient assez de lumières anatomiques et physiologiques pour ne pas transgresser les principes de ces sciences, dans les efforts de leur art. Peu de médecins ont fait de ce sujet important et vaste, l'objet de leur étude : un seul (1) s'en est occupé avec la suite et l'étendue convenables ; aussi la science lui doit-elle les acquisitions qu'elle a faites parmi nous. Des recherches et des observations intéressantes, des inventions mécaniques ingénieuses lui sont dues et auront contribué à l'agrandissement de nos ressources.

C'est en cet état que l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons, a pris la question dont il s'est proposé l'étude. Exposé, par sa position, à être souvent consulté pour des difformités de toute sorte, il a rassemblé toutes les traditions acquises et s'est livré à l'observation. Il a pu recueillir des faits exacts et nombreux, parce qu'il a pu réunir les malades dans un même lieu. On pourrait dénommer avec beaucoup d'exactitude, *hospice d'orthopédie*, le local qu'il y consacre, et ce que dans les mains des autres on a appelé, *établissement :* la dénomination serait fondée, autant par rapport à l'intention de l'étude, qui s'y trouve vraiment empreinte partout, que par la magnificence qui préside à tout. C'est le résultat de cette étude que l'auteur proclame aujourd'hui et que nous allons faire connaître.

L'ouvrage se compose de deux volumes in-8° de texte, et d'un atlas in-f° contenant 78 planches gravées ou lithographiées, et presque toutes dessinées de la main de l'auteur. L'explication de ces planches, véritable inventaire des faits les plus intéressans que l'auteur a observés, et dont la représentation fournit un exemple de chacune des espèces que l'on peut distinguer dans la pratique, est presque un livre distinct, de 120 pages d'étendue, sur deux colonnes du grand format de l'atlas. L'auteur conseille de commencer par-là l'examen de son ouvrage, afin de bien posséder d'abord les faits sur lesquels il a opéré pour arriver aux inductions qu'il a rédigées en corps de doctrine. Nous avons reconnu, qu'en effet, le conseil sera très-utile aux lecteurs qui voudront approfondir la question et en posséder tout ce qu'elle a de pratique : nous ne saurions mieux faire que de recommander le même soin ; mais, comme dans une analyse il faut suivre la filiation naturelle des idées, sur-tout pour faire connaître un ouvrage où tout s'enchaîne et d'où rien ne peut être distrait, nous ferons d'abord connaître le texte et les principes que l'auteur y a exposés, indiquant au fur et à mesure les planches de l'atlas qui s'y rapportent et les faits qui s'y trouvent détaillés. Nous sommes contraint de suivre cet ordre, pour éviter des longueurs et

(1) Le docteur Maisonnabe.

des répétitions; mais nous pouvons garantir aux lecteurs une instruction solide et plus abondante, s'ils procèdent dans l'ordre conseillé par l'auteur.

Avant d'entrer en matière, nous devons dire encore un mot des planches qui accompagnent ce travail. Ce ne sera pas la première fois que les sciences médicales auront profité du goût et de la culture des arts, de la part d'un écrivain; mais nous pouvons dire que les objets qu'il s'agissait de représenter sont du nombre de ceux pour lesquels les talens d'un artiste, même supérieur, ne peuvent pas suffire. L'étude de la nature humaine, même dans ses détails anatomiques, est familière, sans doute, aux artistes distingués; mais c'est à l'état normal qu'ils la contemplent : dans la représentation d'un torse déformé par des déviations de l'épine, il y a une foule de reliefs, d'accidens d'une grande bizarrerie, tous démonstratifs, et cependant impossibles à prévoir; parce que, parmi eux, un grand nombre n'est pas une conséquence inévitable des conditions précédentes. Ainsi, l'inclinaison du rachis vers la gauche, par exemple, dans le point central de la région dorsale, doit ramener en bas et en dedans les côtes correspondantes aux parties supérieure et moyenne du sinus de l'épine, et porter en haut et en dehors les côtes opposées : dans ce cas, les supérieures et les moyennes du côté droit. Cependant, pour obéir ainsi, les unes et les autres doivent ne rien perdre ni de la solidité de leurs articulations, ni de leurs formes normales, ce qui n'arrive pas toujours. Par conséquent, les changemens de rapports des omoplates, des clavicules, du sternum, du bassin, des muscles, etc., qui auraient dû suivre une forme pour ainsi dire régulière, et selon la norme donnée par l'altération spinale, s'en écartent souvent plus ou moins; et il faut toute la précision de connaissances anatomiques indispensables à un médecin instruit, pour suivre de l'œil, sous la peau et comme si elle était transparente, la complication singulière et quelquefois très-grande, des formes, qu'il importait ici de rendre avec une rare fidélité. Nous avons recueilli de la bouche de l'auteur lui-même, l'assurance que la contemplation des modèles, telle qu'il l'a fallue pour l'exécution d'un dessin ombré, et même d'un simple trait, lui avait appris bien des choses dont il ne s'était pas douté jusque-là. On ne peut pas s'attendre à trouver dans le crayon d'un écrivain qui n'est artiste que par goût, et qui ne se produit en cette qualité que par dévouement pour la science, *le fini*, *le faire* d'un artiste de profession : il faut même lui tenir compte des difficultés attachées à l'impression lithographique, dans une province où les ouvriers manquent d'expérience. Cependant, on a entendu un habile appréciateur (1), louer *la franchise et l'ingénuité de crayon*, qui sont, en pareil cas, le gage de la vérité; seul mérite qu'il soit important de pouvoir garantir aux médecins, auxquels l'ouvrage est destiné.

Sur 78 planches dont l'atlas se compose, 60 environ sont consacrées à la représentation, d'après des empreintes en plâtre ou d'après la nature même, des malades observés et traités par l'auteur, des progrès d'amélioration et du degré de restauration définitive obtenus par ces malades; à reproduire l'image des diverses espèces d'altération que l'épine peut éprouver, pour apprendre à former le diagnostic différentiel; à distinguer les espèces et les degrés qui ne sont pas susceptibles de guérison; à représenter les changemens plus ou moins profonds que les vertèbres éprouvent dans leurs formes, même pour des altérations médiocres dans celles

(1) M. le baron X. Fabre, peintre du premier ordre, qui a su joindre au mérite de son rare talent, le mérite bien plus rare encore d'avoir doté gratuitement sa patrie, de l'une des plus riches galeries de l'Europe.

de l'ensemble de l'épine ; à donner des idées plus exactes que celles que l'on avait jusqu'ici, des lésions organiques et que l'auteur appelle *tuberculeuses*, auxquelles les vertèbres sont exposées, et dont les symptômes avaient été connus jusqu'à présent, sous la dénomination indéterminée de *mal* ou *gibbosité*, ou *paralysie de Pott*. On remarquera sans doute quatre belles gravures en taille douce, faites par Adam, d'après des dessins à la plume par l'auteur ; et sur-tout l'une d'entre elles, représentant une destruction du corps de cinq vertèbres contiguës, dont les restes sont cimentés entre eux par des productions *ostéïdes* nouvelles, lesquelles ont enveloppé d'une sorte de crâne accidentel, le point de la moelle épinière correspondant au sinus de l'inflexion à angle droit, que l'épine forme dans ce point. Le reste des planches, fait pour inspirer un grand intérêt par la nouveauté de leur objet, est consacré à faire connaître l'application et l'esprit des jeux gymnastiques employés et la plupart inventés par l'auteur, et des instrumens dont il a senti le besoin, pour suffire à la grande variété des cas dont il a eu à diriger le traitement.

Dans un premier chapitre, l'auteur rappelle des dispositions anatomiques relatives au sujet. Il en résulte la démonstration de trois propositions intéressantes :

1° Dans leur évolution simultanée ou successive, les extrémités osseuses exercent une grande influence sur leurs propres formes et leurs dimensions précises, par leur résistance réciproque, et par la force excentrique de leur appareil vasculaire. Il serait impossible de concevoir ; sans cela, la conformation régulière et parfaitement semblable, de la tête du fémur et de l'*acetabulum* qui la reçoit ; des condyles du même os et des surfaces parallèles du tibia, avec l'interposition des fibro-cartilages semi-lunaires; de l'extrémité carpienne des os de l'avant-bras et de la surface correspondante de ceux du carpe. Partout, une surface articulaire est la *contre-preuve* exacte de l'autre, plus l'étendue des mouvemens : c'est que chacune est, véritablement, l'empreinte de l'autre ; le résultat inévitable de la pression d'une part, et de l'effort excentrique d'accroissement de chaque épiphyse d'autre part.

2° En vertu de la même loi, la pression insolite et constante de deux points osseux gêne la nutrition de l'un et de l'autre, et peut en changer les formes, sur-tout pendant la durée du temps consacré par la nature au développement du corps, et particulièrement du squelette.

3° Les liens fibreux ou fibro-cartilagineux destinés spécialement à l'assemblage des os, seraient des moyens articulaires très-insuffisans, si la nature n'y avait ajouté toute la force des muscles ; lesquels font ainsi, non pas l'accessoire, mais presque le principal des moyens articulaires.

Le deuxième chapitre est consacré à l'exposition générale des causes des difformités: l'auteur y considère tour-à-tour et dans autant d'articles séparés :

La débilité musculaire : cet état donne souvent lieu, chez les enfans, chez les jeunes personnes approchant de la puberté, à des apparences illusoires de difformités, qui sont de véritables déversemens passagers du squelette, dont certaines parties sont tenues moins exactement dans le centre de gravité, par la débilitation relative de quelques muscles. Des causes nombreuses amènent la faiblesse générale ou partielle de l'appareil musculaire : les ligamens ne peuvent suppléer à leur défaut, et la solidité des articulations, quelque grande qu'elle paraisse, en est ébranlée ; les articulations du rachis elles-mêmes ne peuvent échapper à cette

influence ; et pour peu que ces conditions vicieuses soient favorisées, elles peuvent conduire à des difformités qui n'eussent pas existé sans cela. Les longues maladies, dans l'enfance, conduisent souvent à ce résultat ; mais rien n'y est plus propre que l'accroissement extrême et soudain du corps : le squelette paraît recevoir seul, dans ce cas, l'impulsion démesurée ; les muscles sont alors distendus par une force étrangère à leurs conditions physiologiques, et quelquefois inégale, etc. Cet état est reconnu pour avoir la propriété de nuire beaucoup à la nutrition et à la force de contraction de ces organes.

Quelle est l'influence des attitudes? Elles ont été considérées, par presque tous les écrivains, comme une des plus actives, parmi les causes des difformités. L'auteur ne nie pas qu'elles ne puissent seconder de véritables conditions morbifiques; mais il se montre convaincu que sans cela, les attitudes sont à peu près sans influence. Il étudie les diverses professions ; il analyse celles qui imposent les attitudes les plus gênantes et les mouvemens les plus bizarres, répétés très-fréquemment et avec une parfaite conformité, et dans lesquelles les formes normales du corps ne se montrent pas plus souvent altérées que dans tant d'autres. Ce qu'il a fait ressortir d'un pareil examen appliqué à la profession de tailleur, à celle de cordonnier, à celle de paveur, et sur-tout à celle de tisserand, nous a paru démonstratif et sans réplique. Cet article, écrit avec chaleur, mérite d'être médité, soit à cause de la nouveauté et de la profondeur des vues qu'il présente, soit parce qu'il est en opposition avec l'opinion commune sur ce point. On y suivra avec un grand intérêt, l'analyse ingénieuse du corps du nommé *Seurat*, dont l'extrême maigreur a paru un objet de curiosité au public, et où l'auteur démontre que des inflexions permanentes de l'épine, amenées par des cicatrices à l'intérieur du thorax, ayant nécessité des inflexions secondaires, propres à maintenir l'équilibre du corps, ces dernières n'ont pu devenir permanentes par plus de *trente ans d'habitude* (1) : Grande et curieuse démonstration que les attitudes vicieuses ne sauraient snffire pour produire des gibbosités, et qu'elles ne peuvent constituer que des causes occasionelles !

Effets de la paralysie et de la contracture de certains muscles : L'auteur cite des faits concluans et qui lui sont propres, desquels il résulte que deux pied-bots très-avancés ont été produits : l'un par la paralysie des muscles de la face externe de la jambe, suite de la section de la branche externe du nerf sciatique, par un coup de feu ; l'autre, par la contracture extrême des muscles du mollet et de la face postérieure de la jambe, symptôme des accidens inflammatoires d'une nécrose du *fémur*. Appliquant cette démonstration aux affections de la moelle épinière et de ses nerfs, et à celles des muscles du tronc par le rhumatisme, l'auteur établit aussi par des faits, que ces deux états opposés des muscles, la *paralysie* et la *contracture*, causent certaines gibbosités de l'épine.

Effets de la déformation accidentelle des parties environnantes : Sous ce titre, l'auteur traite, ou touche en passant, un sujet du plus haut intérêt, qu'il a approfondi dans un autre ouvrage. On avait bien constaté que les épanchemens de la poitrine ne guérissent qu'à la condition d'une inflexion latérale de l'épine : sur ce point, le baron Larrey et le professeur Laennec ont à revendiquer des travaux qui attachent leurs noms

(1) Ce fait a été, dans l'amphithéâtre de la faculté de Montpellier, le texte de nos réflexions, en présence des élèves qui suivaient notre cours d'anatomie, en 1826. Nous pensions alors que la débilité pouvait suffire pour expliquer les formes bizarres du corps de *Seurat* : nous avons reconnu, depuis, que l'analyse du professeur Delpech est très-exacte.

à la science ; mais personne n'avait songé à chercher la cause d'un phénomène aussi curieux, aussi important. Le professeur Delpech a démontré le premier (1), dans un Mémoire qui a occupé l'Académie de médecine, que l'inflammation donne toujours lieu à des produits nouveaux ; et que ceux qui succèdent à la suppuration, acquièrent une structure fibreuse et une propriété contractile, ou *coarctescible*, indéfinie, et capable de surmonter les plus grandes résistances. Les développemens que l'auteur a donnés sur ce point important de l'*organogénie* anormale, ne pouvaient être fort étendus dans l'ouvrage que nous analysons, où ses précédentes recherches ne pouvaient être invoquées qu'à propos d'une application pratique ; mais ceux qui auront connu son travail original sur ce point, seront frappés de la force des démonstrations qui en résultent, pour un ordre de causes assez commun des difformités de l'épine ou des membres. Des faits propres, tirés de l'histoire de l'empyème, viennent encore corroborer les doctrines de l'auteur.

Effets de l'inégalité congéniale des deux membres inférieurs : L'auteur explique par cette cause, bien plus commune qu'on ne pense, un grand nombre de gibbosités, et même la fréquence de l'incurvation à gauche du milieu de la région dorsale, pour laquelle on a invoqué, sans raison, des conditions d'anatomie normale. Le membre inférieur gauche étant très-souvent le plus court, le bassin en est surbaissé à gauche : de là, d'abord, une incurvation des lombes à droite ; plus tard une seconde du dos à gauche, et plus tard encore, une troisième du cou à droite. Des faits cités par l'auteur, et dont on trouve la pleine et entière confirmation dans les lithographies correspondantes de l'atlas, démontrent clairement qu'il en est ainsi, en effet, dans un très-grand nombre de cas. Il a même été assez heureux, ou assez attentif, pour pouvoir recueillir des exemples des quatre degrés ascendans de difformités ou d'inflexions latérales et alternatives de l'épine, ayant commencé par la région lombaire. Ainsi, il a pu justifier l'assertion de quelques écrivains, qui ont prétendu que les gibbosités commençaient toujours par les lombes : ils avaient été frappés de la fréquence de ces cas. Mais il a pu concilier aussi l'opinion contraire : dans une autre catégorie nombreuse, les difformités peuvent commencer et se propager dans tous les points de la longueur de l'épine.

L'observation d'où il était d'abord parti, a conduit l'auteur a constater un fait bien plus général et d'une plus haute importance : les deux moitiés du corps ne se ressemblent jamais en volume, et la gauche est presque toujours la moindre. On le savait déjà, et l'on avait cherché sans fruit, des raisons mécaniques, la position du fœtus, les obliquités de la matrice, pour expliquer le fait. Mais ce qu'on était loin de soupçonner, et ce que l'auteur démontre par des faits sans réplique, c'est que cette différence native, qui ne saurait être rapportée en bonne physiologie, qu'à celle des cordons latéraux de la moelle épinière et de l'innervation inégale qui en résulte, est souvent une cause suffisante, et plus souvent encore une occasion de difformités, soit de l'épine, soit des membres. Il faut lire dans l'ouvrage même, le détail des faits qui établissent solidement cette démonstration : nous ne citerons que l'exemple très-intéressant d'une jeune enfant, née avec le muscle sterno-mastoïden gauche trop court, au point de fixer l'oreille devant l'épaule, tout le côté correspondant du corps étant d'ailleurs d'une infériorité de volume remarquable. On ne lira pas sans le plus vif intérêt, le détail des moyens ingénieux par lesquels l'auteur, ayant pu tenir la tête, par des agens élastiques, dans la rotation

(1) Clin. chir. de Montpellier, t. II.

opposée, pendant toute la durée du sommeil, a réussi à obtenir un accroissement de nutrition et une égalité complète de longueur, dans le muscle défectueux.

L'*histoire des pied-bots* se place naturellement à côté des observations précédentes : l'auteur, dans un autre ouvrage déjà ancien (1), avait solidement établi que la brièveté native des muscles du mollet était la véritable cause des *pied-bots* de naissance. Ici, il ne s'agit pas de la différence comparative des deux côtés du corps : mais, dès la naissance, on observe déjà, non-seulement la déviation des pieds et le vice musculaire qui en est la source ; mais encore un degré remarquable d'atrophie de la totalité des membres inférieurs. Il s'agit donc d'une différence dans l'innervation exercée sur les deux extrémités par la moelle épinière, et dans la nutrition des membres inférieurs et du bassin ; influence en moins, comparativement à celle des membres supérieurs et du thorax. Cette étiologie est appuyée, dans le nouvel ouvrage, sur un grand nombre de faits directement démonstratifs, et sur des inductions fort séduisantes. Les différences tirées de l'inclinaison du pied en dedans, en dehors, en bas, de son enroulement dans la largeur et même dans la longueur, les distinctions de pied-bot primitif ou consécutif, natif ou accidentel, simple ou compliqué de défectuosités concomitantes, fournissent autant d'espèces à étudier.

La *conformation originelle et anormale de certains os*, a été reconnue comme cause de certaines difformités. Sur ce point encore neuf et peu connu, l'auteur a ajouté de nouveaux faits et de nouvelles études, aux estimables travaux que la science devait déjà au savant et respectable Palleta. Ce morceau n'est nullement susceptible d'analyse ; mais il est digne de l'attention des observateurs exacts.

(1) Chir. clin., t. I. Mém. sur les *pied-bots*.

Affection propre des fibro-cartilages inter-vertébraux : Cet état morbifique cause si fréquemment les difformités les plus singulières de l'épine, qu'il eût été bien difficile qu'elle échappât à l'attention des observateurs : aussi a-t-elle été signalée par le plus grand nombre, et presque comme la cause exclusive des difformités, excepté par ceux qui ont abusé du nom de *rachitis*. C'est cette affection qui rend les attitudes gênantes, dangereuses ; avec elle, toutes les occasions peuvent avoir une grande puissance. L'auteur démontre par l'anatomie morbide, qu'elle consiste dans une intumescence le plus souvent froide, comparable à l'œdème, quelquefois accompagnée d'injection vasculaire, de ramollissement, de véritable inflammation, et dont la condition est tantôt essentielle, tantôt symptomatique. Cette cause, qui peut agir sur la totalité de l'épine, sur plusieurs points à la fois ou successivement, sur des points éloignés ou contigus, borner son action à un seul point et se propager de-là, en s'affaiblissant, donne lieu, selon chacune de ces circonstances, aux difformités les plus régulières comme aux plus bizarres : on peut en voir des exemples variés et très-instructifs, dans les lithographies de l'atlas. L'analogie de cet état morbifique avec celui qui constitue les affections scrophuleuses, est extrêmement probable. L'observation démontre que la résolution simple de cet engorgement est très-difficile, et qu'il est assez commun qu'il se termine par l'atrophie de l'organe malade : évènement qui laisse des traces ineffaçables, comparables à la courbure anguleuse qui signale l'affection des corps des vertèbres, connue sous le nom de mal de Pott. L'ankylose suit très-souvent ce mode de terminaison.

Effets du rhumatisme : Cette maladie, selon l'auteur, peut causer à elle seule de grandes difformités, ou bien seconder puissamment l'action des autres causes. Le rhumatisme peut

déformer l'épine, par la contracture musculaire qu'il détermine; par l'inflammation prolongée des tissus fibreux; par l'altération des fibro-cartilages inter-vertébraux. L'auteur cite deux faits, dont un lui est propre, et accompagné d'une gravure, pour démontrer à quel point les difformités de cette origine peuvent devenir extrêmes. Cependant, ils démontrent aussi que, pourvu qu'il ne se soit pas fait d'ossification insolite, la guérison peut être obtenue, si l'action de la cause cesse complètement.

Effets du ramollissement des os. Les écrivains ont beaucoup abusé du mot de rachitisme : ils ont confondu l'état morbifique qu'il représente, avec toutes les difformités de l'épine; et de-là, la persuasion très-mal fondée, que l'on a redressé des épines recourbées par le rachitisme. L'auteur se plaint avec raison de cette confusion et des erreurs qu'elle a entraînées. Il démontre par une bonne description de cette maladie et par une étiologie rationnelle en harmonie avec les faits et avec les lois de la physiologie, que les difformités de cette espèce sont précisément celles pour lesquelles l'art a le moins de ressources. Il est impossible de donner, dans une courte analyse, une idée de ce fragment important, qui n'est lui-même qu'un aperçu rapide de vues générales et neuves sur les lésions organiques des os. Il faut les voir dans l'ouvrage lui-même; et il est à souhaiter que l'auteur fasse connaître avec l'étendue nécessaire, ce qu'il ne fait que laisser entrevoir dans ce fragment.

De l'état tuberculeux des os. L'auteur est le premier écrivain français qui ait signalé l'existence des tubercules dans les os, et les effets destructeurs qu'ils opèrent notamment dans les corps des vertèbres, dans la maladie connue sous le nom de mal vertébral de Pott, et ses analogues, qu'il a appelés avec raison, *état tuberculeux des vertèbres.* Cette cause de difformités de l'épine est très-efficace; elle est d'autant plus grave que ses débuts sont à peu près clandestins, et ses progrès très-difficiles à suspendre. L'auteur a pourtant démontré, surtout par l'étude de beaux fragmens d'anatomie morbide qui ont été gravés par Adam, d'après ses dessins, et dont on trouve la représentation et l'analyse instructive dans l'atlas, que si l'on s'oppose aux mouvemens, aux frottemens réciproques des restes des pièces détruites, indication importante et que la mécanique peut remplir, on peut mettre à profit un travail de restauration auquel la nature se livre incessamment, et dont on ne peut trop admirer l'importance des résultats et la simplicité des moyens. Ce morceau est encore un de ceux qui doivent être médités : on peut dire que l'auteur a surpris à la nature un secret du plus haut intérêt, et auquel l'imagination prête sans effort une immense fécondité.

Ces causes diverses peuvent se combiner entre elles et se prêter un appui mutuel, propre à favoriser leur action réciproque, successive ou simultanée : de-là, la nécessité de connaître les signes qui les décèlent, afin de pouvoir s'opposer à leur association.

Nous venons de toucher rapidement un grand nombre d'objets : nous n'avons pourtant pas épuisé la matière de l'un des deux volumes dont l'ouvrage se compose. Ce travail est un véritable sommaire de vues neuves et piquantes, dans l'exposition desquelles on peut dire que l'auteur n'a pas voulu abuser de la patience des lecteurs. La nouveauté des objets dont il s'occupe, le grand intérêt qui s'y rattache, nous feront un devoir d'en donner une idée suffisante et d'y revenir prochainement.

J. Dubrueil.

Montpellier, le 18 mars 1829.

La Commission administrative des hospices civils de Montpellier,

A M. Delpech, Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Monsieur le Professeur,

Quoique absolument étrangers à la science médicale, nous avons été curieux de lire le premier n° du Mémorial des hôpitaux du midi et de la clinique de Montpellier, dont vous êtes le rédacteur, et nous avons remarqué qu'à l'article *Analyses*, sur une brochure relative aux accouchemens, l'auteur avait inséré deux assertions qui s'appliquent à l'École de Maternité, établie dans le Dépôt de police que le département a confié à nos soins.

La première, qui a trait *à la fondation de cette École, en partie aux dépens du budjet de la faculté*, ne peut être exacte qu'en ce que la faculté aurait pu fournir à l'achat des instrumens nécessaires aux accouchemens; et il eût fallu ajouter que la faculté ayant voulu les retirer, lorsque ses élèves n'ont plus été admis aux cours, le département les a remplacés à ses dépens.

La seconde porte à 16,000 f par an la dépense de cette École de Maternité, indépendamment de l'*entretien d'un hospice, avec tout son service, pour fournir tous les ans une douzaine d'élèves sages-femmes, et pour un cours de théorie pour les élèves de la faculté.*

On pourrait croire, d'après cette assertion, que l'École de la Maternité coûte en effet, au département, qui seul en fait les frais, la somme de 16,000 f, et ce sus les frais de nourriture et d'entretien, ce qui ne serait point du tout exact.

La vérité est que M. Saisset, docteur-agrégé, reçoit annuellement un traitement de 2,400 f, alloués au budget départemental; et non-seulement il est chargé de l'instruction de douze et quelquefois seize élèves sages-femmes internes et d'un grand nombre d'externes qui viennent suivre son cours, mais encore il est tenu d'aller faire des cours dans les chefs-lieux des trois autres arrondissemens.

Ajoutez à ces 2,400 f, 1,200 f pour la sage-femme en chef, nommée par S. Exc. le Ministre de l'intérieur; 600 f pour les primes que le département accorde aux élèves qui, après concours, sont déclarées avoir le mieux profité des leçons de leurs maîtres; et 300 f environ pour l'entretien des instrumens et ustensiles; et l'on n'aura qu'une dépense totale de 4,500 f, au lieu de 16,000 f.

Là, sans doute, n'est point comprise la dépense de nourriture, entretien et médicamens des femmes en couche, ni des élèves sages-femmes, qui pourtant ne doit guère excéder 4 ou 5,000 f, à raison de 180 f par tête. Mais on ne voudra pas vraisemblablement ajouter aux frais de l'École de Maternité, considérée sous le rapport de l'instruction, une dépense qui n'a pour objet que le soulagement de l'humanité.

Nous sommes persuadés, M. le Professeur, que ces inexactitudes, que nous venons de signaler, ont échappé à la plume du rédacteur de l'article, par le défaut de connaissances locales; mais on pourrait en tirer des conséquences fâcheuses pour un établissement dont l'utilité se fait sentir d'autant plus chaque jour, dans le département de l'Hérault; et le journal d'un professeur célèbre, devenant un titre à la foi publique, un monument pour la postérité, nous

avons pensé que vous vous empresseriez, dans l'un de vos prochains numéro, de rétablir la vérité des faits dans toute leur exactitude.

Nous avons l'honneur d'être, etc.

Nous avons inséré dans son entier la lettre de MM. les Membres de la Commission des hospices, parce qu'elle renferme la démonstration évidente, et par des nombres, de l'exactitude de l'article du Mémorial auquel elle se rapporte. Les lecteurs pourront juger combien notre honorable collègue avait été exactement informé.

La Commission porte en compte, pour un

professeur, une somme de.	2,400 f
pour une sage-femme en chef.	1,200
pour des prix d'encouragement. . . .	600
pour l'entretien des instrumens. . . .	300

Elle a oublié d'ajouter :

Pour un professeur en chef.	6,000
Pour un professeur de la faculté, qui était spécialement destiné à l'enseignement pratique dans cette école, et qui a été réduit à un enseignement oral. .	6,000
Ce qui fait un total de.	16,500 f
L'auteur de l'article avait encore indiqué une dépense inconnue qui se rapporte à l'entretien d'un hôpital avec tout son service : c'est-à-dire, l'école pratique d'accouchemens. L'administration l'évalue elle-même à.	5,000
ce qui fait un total de.	21,500 f

que coûte réellement l'enseignement des accouchemens à Montpellier; enseignement qui ne peut profiter aux élèves de la faculté, c'est-à-dire aux médecins, puisqu'ils en sont exclus, comme on le voit par la lettre de l'administration.

Quant à l'origine de ces sommes, l'article du Mémorial n'est pas moins exact à cet égard que sur le reste: le traitement du professeur en chef de l'hospice de la Maternité et celui du professeur de théorie d'accouchemens, sont portés au budget de la faculté, chacun pour une somme de 6,000 f. Ce budget entre donc pour une proportion de 12,000 f sur 21,500 f, dans les frais de l'enseignement des accouchemens ; et la faculté, qui contribue pour 12/22mes dans ces dépenses, n'en tire que le stérile profit d'un cours théorique, qui ne peut rien apprendre en pareille matière.

Nous reconnaissons l'utilité, le besoin urgent de bonnes études pour les sages-femmes. En présidant les jurys de médecine dans la division de la faculté de Montpellier, nous avons profité du texte des lois existantes, pour réclamer la fondation d'écoles pratiques d'accouchement dans plusieurs chefs-lieux de département ; et nous avons été assez heureux pour contribuer à l'établissement de celle de Marseille, qui a déjà rendu de grands services. Nous ne méconnaissons pas l'utilité de celle de Montpellier ; et ce n'est pas nous qui regretterons aucune dépense de celles qui sont consacrées au soulagement de l'humanité : mais, tout en trouvant bonnes les choses qui le sont, tout en rendant justice au zèle de toute sorte, nous ne pouvons que joindre nos vœux à ceux de notre savant collaborateur. S'il faut instruire les sages-femmes, il est urgent aussi d'instruire les médecins : la raison l'indique, et les lois le veulent. Elles ont interdit aux sages-femmes le droit d'opérer dans les cas contre-nature, si ce n'est sous les yeux et avec l'assistance d'un docteur? Or, comment un docteur pourrait-il présider aux manœuvres d'une sage-femme ; comment sa présence pourrait-elle être une garantie ; comment pourrait-il, au besoin, prendre part à l'opération, s'il n'a point les lumières nécessaires ; et où peut-il les acquérir, si ce n'est dans les écoles prati-

ques, d'où l'on vient de voir que nos élèves sont exclus?

La décence est assurément une vertu respectable, dans la société humaine; et il n'entre dans l'esprit de personne, qu'on puisse la blesser impunément: mais l'étude de l'anatomie, celles de la physiologie, de la zoologie, ont pu être approfondies sans cesser de la respecter; celle des accouchemens, même, est cultivée, et l'observation de la nature y est consacrée sans la moindre immoralité, chez des peuples graves pour lesquels la vertu n'est pas un vain mot. Au milieu de l'Allemagne, dans un hospice expressément destiné à cet usage, où l'on pardonne prudemment la fragilité du sexe le plus faible, où l'on respecte le secret d'une faute au point de recevoir les femmes voilées, sans leur faire des questions indiscrètes, et en exigeant seulement des renseignemens écrits et cachetés, pour servir en cas de malheur, mais qui sont rendus fidèlement à la sortie; dans un lieu pareil, où tout respire la plus douce humanité, l'accouchement n'en est pas moins consacré à l'étude; et personne ne pourrait soupçonner sans injustice, que l'on soit obligé d'y faire la moindre violence à la pudeur des femmes que l'on y traite avec tant d'indulgence, ni que la décence n'y soit pas bien respectée. Les Français seraient-ils moins vertueux; auraient-ils moins de respect pour le malheur; l'intérêt des sciences les toucherait-il moins? Nous sommes loin de croire de pareilles préventions fondées: les journaux de médecine ont retenti de réclamations pareilles à celle dont il s'agit ici. Si l'élan général, sur ce point, est arrêté, c'est par des préventions locales, qui ne se trouvent pas dans l'esprit du peuple.

Veut-on apprendre, par un exemple terrible, quelles sont les conséquences de cette exclusion, déjà ancienne et bien propre à faire gémir les hommes éclairés? Que l'on jette les yeux sur les journaux qui ont publié la lettre que le nommé Helie, exerçant la médecine dans le département de l'Orne, a adressée à l'Académie royale de médecine, pour se disculper des torts qui lui sont imputés, relativement à la conduite qu'il a tenue dans un accouchement dont il était chargé, et où l'enfant présentait un bras. « J'attendais, dit-il, votre délibération pour relever mon front humilié devant l'opinion publique. — « J'affirme que tous ceux qui ont vu la femme....... étaient effrayés du danger qu'elle courait. — « L'état des bras me fit penser qu'ils étaient depuis long-temps au passage. Je tentai la version: mes tentatives infructueuses excitèrent des contractions qui m'effrayèrent. — « J'examinai l'état du fœtus, qui me parut mort. — « Le *bras droit, que je regardais comme sphacelé, étant enlevé,* — je renouvelai mes tentatives de version; mais, éprouvant encore de la difficulté, et croyant avoir la certitude de la mort du fœtus, *j'enlevai le second bras près l'articulation du coude:* je pus alors faire la version de l'enfant. *Hélas! — nous reconnûmes qu'il n'était pas mort!* » Le cœur d'un honnête homme n'est-il pas déchiré par un pareil tableau? Laisse-t-il quelque chose d'étrange dans les vœux des gens éclairés? Le desir de voir répandre les lumières sur un point aussi important, de voir tirer le meilleur parti possible des institutions de cette espèce qui existent et des dépenses qu'elles occasionnent, paraîtra-t-il bien déplacé? Nous rendons toute la justice qui lui est due, à la Commission administrative des hôpitaux de Montpellier: nos réflexions ne la concernent nullement; et les hommes éclairés qui la composent, ne pourront s'empêcher de reconnaître la pureté de nos intentions, et tout ce que nos vœux ont de juste et d'humain.

Il est impossible de ne pas sentir que le temps est venu de régler sérieusement les intérêts de la société qui touchent aux bases de son existence. Les secours intelligens à accorder

aux femmes en couche de toutes les conditions, sont un besoin des plus urgens : il ne s'agit pas seulement des difficultés mécaniques qui peuvent s'opposer à l'accomplissement d'une fonction naturelle ; quelque importante que soit la connaissance des moyens propres à les éluder, il est tout aussi important d'étudier les maladies des femmes, pendant la durée de la grossesse, durant et après l'acte de l'accouchement ; et ces études ne peuvent être faites avec fruit, que par l'observation de la nature. Des économistes peuvent controverser les questions relatives à la convenance des moyens propres à favoriser ou entraver l'accroissement des populations : les médecins sont et doivent être essentiellement conservateurs ; et rien n'est plus naturel de leur part, que le vœu de voir appliquer à leur véritable destination des sommes considérables, qui ne rapportent pas leur fruit. Près de vingt-deux mille francs forment la somme du sacrifice qui devrait donner en échange, une génération d'accoucheurs et de sages-femmes utiles : le but est manqué, au moins pour la moitié, et pour la plus importante. Avec une somme moindre et de bons réglemens, on emploierait d'une manière plus efficace les moyens d'instruction que l'on a sur ce point, même à Montpellier. On parle en vain des préventions du peuple, qui en serait détourné d'un asile nécessaire : le même argument a été opposé par-tout, à l'étude de l'anatomie dans les hôpitaux ; et la bonne administration, aussi bien que le bon sens du peuple, l'ont fait disparaître. Rien ne s'oppose, assurément, qu'en mettant au prix du savoir, démontré par un concours, l'avantage d'être admis à l'hospice d'accouchement, on ne puisse choisir des élèves mûrs, avancés, pour les faire profiter de l'instruction qu'ils peuvent y acquérir, et que l'on sépare les unes des autres, les salles d'accouchement et celles des leçons, destinées aux élèves en médecine et aux élèves sages-femmes. Cette disposition est urgente : nous l'appelons de tous nos vœux ; et il paraîtra impossible aux hommes sages, que l'attention de l'autorité ne finisse pas par s'arrêter sur un objet aussi grave.

DELPECH.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Il n'y a que peu de jours, nous avons signalé dans ce journal, après les avoir souvent signalés à l'autorité, les vices de l'agrégation et des concours qui l'alimentent. Nous avons prédit que les hommes consommés en seraient nécessairement écartés, et que, par la nature même des choses, les facultés de province seraient réduites aux seules ressources locales : l'expérience n'a pas tardé à fournir de nouvelles preuves de notre assertion.

La section médicale du concours qui subsiste encore devant la faculté étant terminée, et le procès-verbal en ayant été transmis à l'Université, le Conseil royal a annulé la nomination de M. le Dr Lafont-Gouzi, sur le motif qu'il n'a point terminé la composition latine, sujet de la première épreuve ; et le Ministre n'a, en conséquence, ratifié que les trois autres nominations.

Voilà donc un praticien âgé de plus de cinquante ans, honoré de la confiance des habitans d'une grande cité, considéré de ses concitoyens autant pour ses vertus privées que pour ses lumières, écrivain estimé, exclu pour avoir manqué un prix de latinité, d'entre ceux sur lesquels reposent les destinées de la faculté. Il faut remonter à l'historique du concours, pour comprendre un si singulier résultat.

Les juges du concours donnèrent la question de l'apoplexie pour sujet de la première épreuve, et les candidats entrèrent au conclave, pour la

traiter, à neuf heures du matin. Les compositions ne furent remises qu'à six heures du soir : celle du docteur Lafont le fut plus tôt, une indisposition l'ayant empêché d'en terminer la traduction. Le lendemain, les trois premiers candidats devaient tirer au sort le sujet de leur préleçon ; mais le docteur Lafont qui en faisait partie, étant malade depuis la première épreuve, les juges du concours trouvèrent juste d'accorder un délai de trois jours, que les réglemens autorisent en pareil cas (1). Cet acte de justice ne permet pas le moindre doute sur l'état de maladie où était M. Lafont, le jour de la première épreuve.

Lors de la lecture publique des compositions, on entendit celle du docteur Lafont, en l'état où son indisposition l'avait contraint de la laisser, et personne ne fit d'observation à ce sujet.

Dans le cours de toutes les autres épreuves, le docteur Lafont, qui a souvent fait preuve d'érudition, est celui de tous les candidats qui a le plus souvent parlé latin. Il a, comme ses compétiteurs, écrit sa thèse dans cette même langue ; il a argumenté les thèses des autres candidats, et il a, plus d'une fois, prouvé qu'il ne les avait que trop bien entendues. Nous insistons sur ces points, pour bien mettre hors de doute qu'il a donné des preuves surabondantes qu'il possède les langues mortes. Les juges du concours n'en ont certainement pu douter ; et ils en ont donné la preuve, en le plaçant au nombre des agrégés. Juges selon leur conscience, ils ont trouvé, sans doute, à ce candidat, les lumières nécessaires ; et, faisant la part d'un accident involontaire, ils ne s'en sont pas laissé imposer par les difficultés que l'âge peut susciter. Ils ont donc apprécié le mérite réel des candidats, dans les diverses épreuves et dans la manière dont chacun d'eux les a soutenues.

(1) On a usé une seconde fois de la même faculté, dans le même concours, en faveur du docteur *Valette*.

Les réglemens suivis dans les concours spéciaux, quand ils avaient lieu, avaient statué que les juges pourraient, dans l'occasion, dispenser de certaines épreuves les candidats qu'ils croiraient avoir fait preuve suffisante de savoir, par des livres estimés, ou une carrière honorable, soit dans l'enseignement, soit dans la pratique. Cette disposition, pleine d'équité, promettait à l'enseignement public, des hommes d'un mérite éprouvé, qui ne devaient plus craindre alors de se mesurer avec des jeunes gens. C'est par cette voie, de juste exception, que la faculté de Paris a pu faire son profit des vastes lumières et de l'expérience de l'illustre Vauquelin ; et, lorsqu'il se mit sur les rangs, les autres candidats se retirèrent du concours, comme pour rendre un hommage respectueux à leur maître, qui n'avait pas hésité de se présenter au milieu de ses disciples.

Il est hors de doute que, si le réglement actuel l'avait permis, le docteur Lafont et quelques autres parmi ses honorables compétiteurs, auraient joui des droits que leurs travaux antérieurs leur auraient donnés. Les juges n'avaient pas la liberté d'y avoir égard pour des exceptions; mais rien ne pouvait obscurcir les lumières de leur conscience, sous ce rapport, et ils en ont usé.

Cependant, le Conseil royal de l'Université, étranger aux candidats, à la nature et au mérite des épreuves qu'ils viennent de subir, aux précédens qui peuvent avoir milité en leur faveur, au témoignage de la conscience des juges, réforme la sentence pour un défaut de forme ; et jugeant sans appel, emporte ainsi le fond. Lorsque la cour suprême examine si, dans un jugement, les formes protectrices de la justice ont été observées, si elle trouve de quoi annuler le jugement, elle renvoie la cause devant de nouveaux juges ; ainsi, le fond demeure intact, et les formes sont respectées. Dans le cas actuel,

c'est un tribunal essentiellement incompétent dans la matière du fond, qui, sans pouvoir connaître l'état de la cause, les élémens du jugement, le casse sans informations et sans appel : on dit, en effet, mais nous ne pouvons le garantir, que, contre l'usage généralement suivi, M. le Recteur de l'Académie, ni MM. les juges du concours, n'ont point été appelés à donner des explications. S'il en avait été demandé, le Conseil se serait trouvé dans un grand embarras : car les thèses n'ont point été argumentées en latin, comme le veut le réglement; et personne n'a donné l'autorisation de transgresser ainsi les formes prescrites. Or, si pour n'avoir pas terminé une traduction, la nomination de M. Lafont est caduque, *à fortiori* le reste du concours et ses résultats.

On sent à merveille par quels argumens toute cette affaire se justifierait, de la part de ceux qui y ont pris part : chacun a suivi à la lettre ce qui est prescrit par le réglement ; c'est donc dans le réglement qu'il faut chercher les vices qui donnent de si monstrueux résultats. Comment espérer, désormais, que des hommes qui doivent un nom honoré à une longue carrière de travaux pénibles, viennent commettre une possession d'état aussi légitime, à des chances tellement bizarres, qu'elles ressemblent presque aux caprices du sort? Pour aventurer ainsi son enjeu, il faut qu'il soit de peu d'importance ; et l'on trouvera probablement fort douteux qu'un praticien puisse se laisser prendre de nouveau à l'avis attrayant, que « la chaire vacante ne sera pourvue qu'après le concours (1); » avis qui n'empêche nullement que l'on n'écarte un homme de mérite étranger, pour s'en tenir à des convenances d'une autre espèce.

Il suit de tout ce qui précède, que l'état fait en vain de grandes dépenses pour un enseignement médical ; que l'on laisse périr, malgré ses justes réclamations, une école ancienne, forte encore de ses souvenirs et de l'héritage de gloire qu'elle a recueilli ; et que rien n'est plus urgent que le rétablissement des concours spéciaux, pour pourvoir les chaires vacantes. D.

(1) Termes de l'affiche par laquelle le concours fut proclamé.

EXPLICATION DE LA PLANCHE *II*. (*Voyez page* 132.)

F. 1. Vue de la face concave de la pièce observée à Montpellier : on voit sur une paroi un sillon large et profond qui indique la distribution d'un vaisseau volumineux.

F. 2. Vue extérieure de la même pièce : on voit l'ouverture centrale; l'aiguille qui suspend cette pièce est engagée dans un défaut d'ossification.

F. 3. Vue de la face convexe de la pièce osseuse observée par Morand : l'ouverture centrale est fort évidente.

F. 4. Vue latérale de la même pièce.

F. 5. OEil disséqué par Scarpa : on voit la sclérotique et la choroïde ouvertes et leurs lambeaux étalés. Les vaisseaux de la choroïde la signalent bien inférieurement. A travers une rupture de la masse osseuse, on voit la cavité intérieure et la masse conoïde que forme le corps vitré atrophié, et probablement aussi la rétine.

CLINIQUE MÉDICALE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI ;

SALLES MILITAIRES ;

Service de M. le P[r] BROUSSONNET.

SALLES CLINIQUES ;

Service de M. le P[r] CAIZERGUES.

ARTICLE TROISIÈME.

Histoire succincte d'une affection catarrhale épidemique, observée sur les conscrits de la garnison, pendant l'hiver de 1829 (1).

Par J. GALET, *Chef de Clinique médicale.*

UNE maladie grave vient d'affliger les soldats de la garnison de Montpellier. Elle a sévi, d'une manière spéciale, sur les conscrits du 35[e] et du 16[e] régiment de ligne. Dans le deuxième cahier du *Mémorial des Hôpitaux du Midi et de la Clinique de Montpellier,* nous avons esquissé les traits les plus saillans qui ont caractérisé cette maladie, dès son début. On a pu se convaincre qu'elle était essentiellement catarrhale, et qu'elle se développa sous l'influence d'une température humide et un peu froide, qui succéda aux chaleurs modérées de l'automne. Le nombre des soldats malades s'accrut en raison de l'augmentation de ces nouvelles conditions atmosphériques; et, vers la fin du mois de décembre 1828, leur affluence fut telle que, les salles militaires devenant insuffisantes pour les recevoir, on fut obligé d'en faire passer une partie dans les salles destinées aux civils.

Les formes les plus ordinaires que revêtait alors l'affection régnante, étaient des parotides, des otites, des engorgemens glanduleux cervicaux. Ces maladies étaient, pour la plupart, purement locales, ne s'accompagnant point de réaction fébrile. L'application de cataplasmes émolliens sur les parties engorgées, des injections dans le conduit auditif, avec de l'eau d'orge miellée, favorisèrent la résolution prompte de quelques-unes de ces phlegmasies. Quelques autres exigèrent, eu égard à leur intensité, des évacuations sanguines locales, lesquelles détruisaient l'inflammation comme par enchantement, lorsqu'on pouvait les employer dans la première période. Mais le travail inflammatoire s'opérait dans certains cas avec une si grande rapidité, que la suppuration suivait de très-près l'invasion de la maladie. Nous pourrions citer, pour exemple, le n° 38 de la salle St.-Lazare, lequel nous présenta l'observation d'une otite tellement aiguë, que 48 heures suffirent pour qu'il s'établît une suppuration des plus abondantes.

Bientôt après survinrent des engorgemens aux testicules, des érysipèles, des douleurs rhumatismales, des amygdalites, des pleurodynies, etc., avec réaction fébrile plus ou moins violente: c'étaient encore des formes que prenait l'affection catarrhale. Il s'y associait constamment un élément inflammatoire, et quelquefois un état gastrique bilieux.

Il n'était pas rare de voir l'affection catarrhale ne se fixer sur aucun organe en particulier, intéresser uniformément l'économie tout entière, et se manifester alors sous la forme d'une fièvre générale. Cette fièvre catarrhale qui,

(1) Me proposant de présenter un travail étendu sur les maladies observées dans les salles de la clinique médicale, pendant les mois de décembre, janvier, février et mars, je me bornerai, en attendant, à donner ici un extrait de mes observations.

dans tous les cas, affectait le type continu rémittent, s'accompagnait souvent de rougeurs vives et d'éruptions à la peau. Il serait difficile, sinon inutile, de décrire les formes diverses et bizarres que ces éruptions anomales nous ont offertes. Le moment de leur apparition, le temps de leur durée, leur mode de terminaison, étaient très-variables. Elles s'étendaient quelquefois à toute l'habitude du corps, mais le plus souvent elles n'occupaient qu'une partie très-circonscrite, et principalement la région antérieure de la poitrine. Toutefois, il est vrai de dire qu'elles n'offraient jamais d'indication spéciale, par cela seul qu'elles étaient sous l'entière dépendance de l'état catarrhal. Il n'en fut pas de même à l'égard de l'exanthème rubéolique, qui devint un peu plus tard épidémique, comme nous le dirons tout-à-l'heure, et qui compliqua l'affection catarrhale d'une manière si funeste. Cette proposition peut s'appliquer à la variole et à la varioloïde qui précédèrent l'apparition des rougeoles, régnèrent avec elles et après elles, et qui reçurent de leur association avec l'état catarrhal, une complication presque aussi fâcheuse.

Vers les premiers jours du mois de janvier, l'état catarrhal porta directement sur la membrane muqueuse des organes respiratoires, et donna lieu à des angines et à des bronchites. Cette nouvelle forme morbide, dont l'apparition subite coïncida avec l'augmentation brusque des qualités atmosphériques précitées, revêtit un caractère tellement grave, qu'elle moissonna promptement un assez grand nombre de sujets.

Mais une circonstance digne de remarque, c'est que, dans le temps même où les soldats affluaient dans l'hospice, à un point que l'on fut forcé de doubler le nombre des lits dans les salles cliniques comme dans les salles militaires, la classe des civils ne nous fournissait que très-peu de malades. On remarquait bien le cachet de la constitution catarrhale dans les maladies dont les citadins étaient atteints, mais il n'y avait point d'analogie à établir, quant à la fréquence et à la gravité, entre les maladies des uns et celles des autres.

Vouloir chercher à découvrir dans les seules qualités sensibles de l'atmosphère les causes efficientes de l'épidémie dont il est question, ce serait se livrer à des conjectures peu conformes aux principes d'une bonne manière de philosopher. La considération de ces qualités météorologiques explique, jusqu'à un certain point, la nature catarrhale et inflammatoire de l'affection régnante, ainsi que l'augmentation progressive de l'intensité de ses phénomènes essentiels; mais elle ne rend pas raison du degré de gravité de cette maladie, de l'apparition prompte et alarmante de certains phénomènes; en un mot, d'une sorte d'asphyxie et de strangulation qui se manifestait d'une manière presque subite.

Nous pensons toutefois, après un examen attentif et raisonné des circonstances antécédentes et concomitantes de cette affection grave, que le défaut de vêtemens dans une saison froide et humide; l'exposition prolongée aux intempéries de l'air; la négligence des moyens convenables, ou le mauvais traitement dans le principe de la maladie; les imprudences commises par les malades, soit avant, soit pendant la convalescence; les affections tristes de l'âme, etc., ont beaucoup contribué à étendre et à exaspérer une affection qui, dans des conditions moins désavantageuses, se serait manifestée par des caractères moins fâcheux. Je vais développer ces propositions.

1° La plupart des conscrits nouvellement arrivés, étaient venus de leur pays, vêtus d'une simple veste et d'un pantalon de toile. Arrivés à Montpellier, on n'a pu mettre dans leur équipement la célérité qui était nécessaire pour les

préserver de l'action malfaisante d'un air froid et humide. Il en est résulté pour eux, un dérangement dans la transpiration, qui a donné lieu au développement de l'état catarrhal. Bien plus, quelques conscrits, à leur incorporation, portaient des cheveux fort longs qu'on leur fit couper : de-là peut-être, les otites nombreuses qui se développèrent dès le principe de l'épidémie.

2° Personne n'ignore tout ce qu'ont de fâcheux sur l'économie animale, les impressions qu'exercent sur elle les intempéries de l'air, sur-tout au lever du soleil. Les conscrits de la garnison se sont trouvés exposés d'abord et tout-à-coup, à ces impressions, dont l'action a été d'autant plus vive, qu'elle s'est fait ressentir au milieu de travaux insolites et en quelque sorte passifs, auxquels on les occupait, pour apprendre les principes des manœuvres militaires. L'administration, pleine de sollicitudes, ne tarda pas, il est vrai, à faire suspendre ces travaux; mais le mal avait peut-être poussé déjà des racines trop profondes.

3° Les casernes de Montpellier sont peu aérées, humides et froides, sur-tout au rez-de-chaussée qui pourtant est habité comme le reste des bâtimens; et la réunion de ces trois circonstances, dans un lieu où est rassemblée une masse considérable d'hommes, ne saurait être sans danger. Les soldats se levaient pendant la nuit, à demi-nuds, pour aller satisfaire à leurs besoins; et quittant un lit où ils étaient couchés d'autant plus chaudement qu'ils y étaient deux à deux, ils s'exposaient, en traversant les cours, au froid, à un vent violent, quelquefois à la pluie ou à la neige.

4° Une autre circonstance qui a beaucoup contribué à aggraver la maladie, peut se déduire de l'habitude où sont les paysans de boire de l'eau-de-vie ou du vin chaud, lorsqu'ils sont atteints de rhume. Presque tous les conscrits, à la première apparition des symptômes précurseurs de leur maladie, se gorgeaient d'une quantité considérable de ces liqueurs. Il est certain que ces boissons incendiaires ne pouvaient qu'activer l'excitation générale et l'irritation bronchique, que le dérangement de la transpiration avait déterminées.

5° Le défaut de soins, la négligence d'un traitement bien entendu, dans les premiers jours d'une maladie qu'on est dans l'habitude de regarder comme une simple indisposition, n'ont pas été d'une faible influence sur l'intensité de celle-ci. La répugnance qu'ont les jeunes conscrits à entrer pour la première fois dans un hospice, et qui est le résultat d'un préjugé presque invincible dans l'esprit du vulgaire, obligeait ces malheureux à ne déceler leur mal au chirurgien de leur régiment, que lorsqu'ils se sentaient dans un danger réel. Souvent les altérations organiques étaient profondément établies dans les voies aériennes, et les forces considérablement affaiblies, lorsque les sujets étaient confiés aux soins des médecins de l'hospice. C'était là une source puissante de difficultés dans l'application des moyens thérapeutiques, ainsi que de l'insuccès de ces moyens.

6° Les affections tristes de l'âme auxquelles étaient en proie ces jeunes militaires, qui venaient d'être enlevés à leur pays, à leurs parens et à leurs habitudes, imprimaient à la maladie un caractère nostalgique, contre lequel les ressources de l'art ne pouvaient avoir qu'une bien faible efficacité. Cette circonstance occasionait un état nerveux tout particulier, qui formait un des élémens essentiels de la maladie, et dont le principal effet était une constriction violente du larynx, cette sorte de strangulation dont nous avons déjà parlé. Cela est tellement vrai, qu'aucun des militaires formant les cadres du bataillon du dépôt n'a été atteint de la maladie, laquelle n'a frappé exclusivement que les nouveaux arrivés.

Enfin, parlerons-nous des imprudences sans nombre que les malades commettaient chaque jour, dans l'hospice, quelque attention que l'on apportât à les entourer de tous les soins diététiques les mieux appropriés? L'exposé de ces détails nous ferait dépasser les bornes dans lesquelles nous desirons de nous circonscrire. Qu'il nous suffise de dire que quelques convalescens, trompant la surveillance des infirmiers, descendaient dans la cour et se rendaient au puits où ils se gorgeaient, pour étancher leur soif, d'une eau presque glacée. Les rechutes étaient inévitables et le danger certain.

Nous nous croyons d'autant plus fondé à regarder comme une des principales causes de la gravité de l'affection régnante, le concours des circonstances que nous venons d'énumérer, que le régiment du Génie, en garnison dans cette ville, qui n'y avait point été soumis, ne nous a présenté que des maladies catarrhales légères et en très-petit nombre.

Les symptômes précurseurs de cette maladie étaient généralement ceux des fièvres catarrhales, avec angine et irritation pulmonaire. Des horripilations, des alternatives de froid et de chaud, un peu d'ardeur dans l'arrière-gorge, une toux plus ou moins violente, sèche d'abord, suivie bientôt après d'une expectoration de crachats séreux, un sentiment de gêne plutôt que de douleur à la base de la poitrine, une céphalalgie intense, des vertiges, de l'inquiétude, une soif intense, des rougeurs à la peau et surtout à la poitrine, etc. : tels étaient les préludes ordinaires de la maladie. Nous pourrions y joindre les prodromes morbides propres à la rougeole. Ceux-ci s'ajoutaient souvent à l'affection catarrhale, tantôt dès son début, quelquefois dans le cours de sa durée. Dans d'autres circonstances, au contraire, la rougeole était préexistante au développement des symptômes du catarrhe. Ces éruptions rubéoliques ont régné presque aussi épidémiquement que l'affection catarrhale elle-même, quoiqu'elles aient eu une durée moins étendue; car, en ce moment, l'affection catarrhale pulmonaire existe seule et sans complication d'exanthème.

Les symptômes précurseurs de la rougeole étaient le larmoiement des yeux, l'injection des conjonctives, l'enchifrenement, l'éternuement, les nausées, les vomissemens, le malaise, la lipothymie, etc. Mais la rougeole a présenté des anomalies dont nous tâcherons de donner l'explication.

Quelques malades, avant la manifestation des symptômes que nous venons d'énumérer, accusaient une simple toux, ou un enrouement qui datait de quinze ou vingt jours.

La maladie une fois bien établie, et elle l'était dans la majorité des cas, du quatrième au huitième jour, la voix était rauque et peu sonore, souvent même entièrement éteinte; un sentiment d'ardeur ou de douleurs térébrantes occupait la partie supérieure du larynx; la respiration était petite, fréquente, abdominale; le pouls accéléré et d'une petitesse extrême; la face et le cou se gonflaient et devenaient rouges; les pommettes se coloraient d'une teinte rouge foncé, circonscrite; le stéthoscope faisait entendre dans certaines parties des poumons, souvent dans toute l'étendue de ces organes, un râle muqueux bien caractérisé. La réunion de ces symptômes qui étaient constans, quand la maladie était confirmée, nous dévoilait sa nature et nous inspirait de justes craintes pour sa terminaison. Les taches rubéoliques apparaissaient à peu près dans le même temps, quelquefois avant, d'autres fois plus tard.

Elles occupaient tantôt le système cutané tout entier, tantôt une seule partie plus ou moins limitée, le plus ordinairement la région

antérieure de la poitrine, les épaules et le pli des articulations.

Rarement nous remarquâmes quelques symptômes qui manifestassent la présence de matières hétérogènes dans les voies digestives; tandis que, dans les maladies qui avaient régné vingt jours auparavant, ces symptômes s'étaient offerts plus fréquemment. Au contraire, la langue était presque toujours d'un rouge vif et uniforme, ou recouverte d'une teinte blanche pointillée de rouge; chez certains sujets, elle était un peu sèche; une soif ardente, inextinguible, tourmentait tous les malades, et cependant chez tous, le ventre était parfaitement souple et indolent. Il existait pendant presque tout le cours de la maladie, et sur-tout dans les momens les plus critiques, une appétence très-prononcée pour les alimens. Cette circonstance a beaucoup contribué à aggraver la maladie chez un grand nombre de sujets, parce que ceux-ci, ne pouvant résister à la faim qui les tourmentait, se procuraient furtivement des alimens dont l'usage était toujours mortel.

Il survenait quelquefois, dans cette période de la maladie, des hémorrhagies nasales qui, lorsqu'elles étaient abondantes, soulageaient beaucoup les malades; leur insuffisance était un des signes qui présageaient une terminaison funeste.

Cet état demeurait souvent stationnaire pendant quatre, six, huit jours ou plus encore, malgré l'emploi des moyens curatifs les mieux entendus; et il survenait chaque soir, une exacerbation plus ou moins intense. Au bout de ce temps, ou la maladie s'aggravait, et tous les caractères propres à un état d'asphyxie, ou de strangulation, apparaissaient presque subitement; ou bien il survenait une amélioration lente et progressive qui annonçait une solution favorable.

Dans le premier cas, si l'éruption n'avait pas déjà disparu, elle se dissipait brusquement; il survenait une suffocation telle que le malade s'agitait dans son lit, se levait sur son séant, et exécutait des mouvemens très-pénibles, comme pour aller au-devant de l'air qu'il semblait attirer avec avidité. La respiration devenait plus petite, plus précipitée, râleuse, presque entièrement abdominale. Les crachats très-copieux avaient une couleur et une consistance de lait. La voix entièrement éteinte chez quelques sujets, était faible et entrecoupée chez d'autres. Ils accusaient, les uns vers les parties supérieures du larynx, les autres vers la base de la poitrine, un sentiment de constriction analogue à celui que leur aurait fait éprouver une compression exercée énergiquement autour de ces régions. La rougeur des pommettes devenait plus foncée, vineuse et plus nettement circonscrite. Toutes les extrémités étaient comme glacées. Le pouls acquérait une fréquence, une petitesse et une irrégularité excessives.

Au milieu de ce trouble alarmant, le malade conservait l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et, chose fort étonnante! c'était alors sur-tout que certains assuraient, quelques heures avant la mort, qu'ils sentaient un mieux-être notable, et qu'ils n'éprouvaient d'autre mal que le resserrement à la gorge ou à la base de la poitrine. Alors même, ils demandaient avec instance des alimens, pendant qu'ils étaient en proie à tous les symptômes de la strangulation ou de l'asphyxie.

Nous avons vu quelques sujets revenir de cet état désespéré; mais souvent tous les moyens de l'art se montraient alors inefficaces. Les oreilles se tuméfiaient et prenaient une teinte bleuâtre; la face décomposée devenait livide, la sclérotique noirâtre, le regard effrayant, la bouche écumeuse; une sueur froide couvrait toute la surface du corps; le pouls allait en

s'éteignant ; la mort venait terminer cet horrible tableau.

Il nous a été impossible de reconnaître, dans la marche de cette maladie, des périodes fixes et bien marquées. Cette augmentation des symptômes dont nous venons de tracer à grands traits le tableau, et qui constituait le *summum* de gravité de la maladie, n'avait rien de constant, quant au temps de son apparition. Et quoique nous ayons apprécié, dans le plus grand nombre des cas, l'influence que les exacerbations fébriles diurnales exerçaient sur cette apparition, nous pouvons assurer que, dans d'autres circonstances, il nous a été rigoureusement impossible d'en découvrir la cause. Nous pourrions citer, à l'appui de cette assertion, le n° 52 de la salle St.-Lazare. Convalescent depuis sept ou huit jours d'une angine légère, il fut pris brusquement, pendant qu'il était à converser avec ses camarades, auprès du feu, d'une oppression vive dans la poitrine, d'une toux violente avec expectoration copieuse de crachats séroso-muqueux, de vertiges, de céphalalgie. Il succomba au bout de six heures, malgré la prompte administration des moyens thérapeutiques les plus énergiques.

Dans les cas moins fâcheux, des sueurs abondantes et générales se manifestaient pendant plusieurs jours : ces sueurs étaient toujours critiques. Elles avaient lieu dans les commencemens comme sur la fin de la maladie; elles étaient alors visqueuses. Malheur aux sujets qui, par une imprudence quelconque, en déterminaient la répercussion !

La maladie marchait vers une solution favorable, lorsque les crachats acquéraient de la consistance, une teinte jaunâtre, et enfin, un aspect comme purulent; que les pommettes perdaient insensiblement cette couleur rouge vineuse et circonscrite ; que la respiration devenait progressivement plus libre, et le râle muqueux moins distinct; que le pouls perdait de sa vitesse et acquérait plus de développement; que l'exanthème rubéolique se maintenait; qu'il se manifestait des aphthes à la bouche, des engorgemens aux parotides, des boutons phlegmoneux, ou des sortes d'abrasion autour des lèvres.

A la manifestation de tous ces signes, on pouvait prédire un retour assuré à l'état de santé.

Dans la plupart des cas, la raucité de la voix a été le symptôme qui s'est maintenu avec le plus de ténacité. Tous les moyens les plus propres à la combattre, n'ont pu souvent s'opposer à ce qu'elle persévérât pendant quinze ou vingt jours après l'établissement de la convalescence.

Quant à l'exanthème rubéolique qui compliquait ces maladies, il présentait des irrégularités frappantes, soit dans ses formes, soit dans sa marche et dans son mode de terminaison. Les taches rubéoliques étaient tantôt culminantes, tantôt au niveau de l'épiderme, quelquefois vésiculaires. Chez certains sujets, elles étaient larges et tellement rapprochées, qu'on aurait été tenté de les regarder comme de nature scarlatineuse ; si la considération des symptômes précurseurs, concomitans et consécutifs, n'eût jeté le plus grand jour dans le diagnostic. On sait, en effet, combien ces trois ordres de symptômes sont differens dans l'une et dans l'autre affection. Et pour ne citer qu'un fait comparatif, nous dirons que les leucophlegmaties qui terminent d'une manière désavantageuse les scarlatines, ne se sont jamais montrées dans les maladies dont nous esquissons le tableau.

Vers les premiers jours de février, la rougeole commença à atteindre la classe des civils.

Elle attaqua non-seulement les enfans, mais encore les personnes de 30 et de 50 ans. Nous avons observé, dans les salles civiles, six exemples de cette maladie. Les conditions au milieu desquelles s'étaient trouvés ces malades, avaient été bien moins défavorables que celles que nous avons signalées par rapport aux militaires. Aussi, la bénignité de la maladie, chez les uns, contrastait d'une manière frappante avec sa gravité chez les autres. L'état catarrhal, s'il existait chez les civils, n'était porté qu'à un faible degré, et n'avait point altéré, comme chez les militaires, les organes de la respiration.

Aucun médecin n'ignore la grande affinité qui existe entre la matière rubéolique et les membranes muqueuses, sur-tout celle de l'organe respiratoire. Celle-ci étant déjà profondément affectée, chez les malades militaires, par l'irritation catarrhale, la rougeole a dû nécessairement ajouter à cette irritation. La disposition des muqueuses à attirer la matière rubéolique, activant les mouvemens fluxionnaires vers les organes de la respiration, empêchait que ces mouvemens ne se portassent vers le système cutané. Cette affection locale agissait donc puissamment pour déranger, entraver et détruire le travail exanthématique. De-là, l'irrégularité de la marche de la rougeole, la facilité de son déplacement, sa répercussion fréquente, sa fixation sur la membrane muqueuse bronchique dont elle augmentait la phlogose; de-là, ces mouvemens fluxionnaires si fréquens et si rapides, ces congestions funestes, ces altérations étendues qui s'observaient jusque dans les vésicules aériennes, d'où résultait l'impossibilité de l'hématose, et toute la cohorte des symptômes de l'asphyxie. L'association de ces deux maladies ne s'étant point offerte chez les civils, la rougeole chez ces derniers a suivi une marche plus régulière, et ne s'est point entourée des phénomènes graves qui l'ont caractérisée chez les militaires.

Ce qui a achevé d'effacer dans notre esprit tous les doutes que nous avions conçus, dans le principe, sur la nature de cette éruption, a été la propriété contagieuse dont nous l'avons vue douée à un très-haut degré. Dans les premiers jours de janvier, la rougeole régnait à la caserne chez plusieurs enfans des cantinières. Bien plus, certains malades qui étaient dans l'hospice pour une légère affection catarrhale, plusieurs autres qui se trouvaient déjà dans une convalescence avancée, quelques-uns même qui étaient entrés pour toute autre affection que le catarrhe, ont contracté l'exanthème rubéolique par une véritable contagion. Nous pourrions puiser, dans notre recueil d'observations, un grand nombre d'exemples propres à corroborer cette assertion; nous nous bornerons à citer le n° 22 de la salle St.-Lazare. Il était au 15e jour de la convalescence d'une petite-vérole grave, qui s'était compliquée de catarrhe pulmonaire. A la veille de sortir de l'hospice, il fut pris tout-à-coup des symptômes précurseurs de la rougeole. L'éruption ne se fit point attendre; elle se manifesta le lendemain. Le malade avait depuis long-temps les poumons maléficiés, étant né d'une mère phthisique. Ces organes, en outre, conservaient encore l'impression du travail pénible dont ils venaient d'être le siége. Il n'en fallut pas davantage pour que la rougeole portât son action sur ces organes. La mort fut la suite de la nouvelle lésion pulmonaire.

Sans doute, la rougeole que nous avons observée ne s'est point revêtue, d'une manière nette et tranchée, de tous les caractères qui sont propres à son signalement. Mais, indépendamment des raisons que nous venons de donner des anomalies de cette rougeole, ne doit-on pas reconnaître que c'est sur-tout, d'après la disposition diverse que l'économie vivante apporte à concevoir l'affection exanthématique, que celle-ci se manifeste avec des caractères plus ou moins décidés? Niera-t-on cette différence de disposi-

tion idiosyncrasique, qui se remarque chez les divers individus, à développer la petite-vérole? Différence qui a pour objet essentiel de produire chez l'un une varioloïde, une petite-vérole discrète chez l'autre, une variole confluente chez un troisième? Cette diversité d'effets, dépendante d'une modification spéciale et individuelle de l'organisme vivant, ne se fait pas moins remarquer dans l'érysipèle.

On ne saurait donc se refuser à reconnaître, dans chaque classe de maladies exanthématiques, une grande variété de formes et de degrés, qui n'est que l'expression diversifiée d'un fonds morbide qui est toujours le même. Et pour combien ne doit-on pas faire entrer en considération, dans le cas dont nous nous occupons, l'altération que devait imprimer à l'affection rubéolique, l'état pulmonaire catarrhal porté à un si haut degré?

M. le professeur Caizergues, après avoir énoncé ces principes dans ses leçons cliniques, a ajouté qu'on pourrait établir quelque analogie entre notre rougeole et celle qu'observa Sydenham en 1674. L'Hippocrate anglais la désigna sous le nom de rougeole *anomale*, parce qu'elle s'éloignait de la rougeole qui avait régné épidémiquement en 1670, par l'irrégularité de son mode d'invasion, de sa marche et de sa terminaison, qui n'était presque jamais caractérisée par la desquamation. Il parle aussi d'une affection pulmonaire particulière qui accompagnait cette espèce de rougeole, et qu'il considérait comme une péripneumonie. Il y a, dans cette dernière circonstance, un autre point de contact entre la rougeole que Sydenham observa et celle qui a régné pendant cet hiver. Les autopsies cadavériques que nous avons pratiquées nous ont fait voir, dans tous les cas, qu'il n'y avait point inflammation du parenchyme pulmonaire, mais seulement de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches.

On doit pardonner à Sydenham de n'avoir pas déterminé exactement la nature de l'affection pulmonaire qni se manifestait sur la fin de ses rougeoles anomales, parce que l'esprit de son siècle n'était point tourné vers l'anatomie pathologique. Quant à nous, qui mettons toujours à contribution ce précieux moyen d'investigation et de contrôle, sous les auspices des deux professeurs qui nous dirigent dans nos recherches, nous avons constaté, dans tous les cas, les traces du catarrhe pulmonaire, et jamais celles de la pneumonie.

Les altérations cadavériques ont été trouvées presque toujours identiques, chez les sujets qui avaient succombé à l'affection régnante. La lividité de la face et de diverses autres parties du corps; un écoulement abondant de matières liquides, jaunâtres et écumeuses par la bouche; une injection capillaire très-prononcée dans la conjonctive; un gonflement et une rougeur vive de la membrane muqueuse du larynx, de celle de la trachée-artère et des bronches, rougeur qui se montrait d'autant plus foncée que l'altération approchait davantage des vésicules aériennes; une diminution sensible d'adhérence entre cette membrane et le tissu fibreux sous-jacent, ce qui faisait que l'on pouvait facilement, avec l'extrémité du manche du scalpel, séparer l'un de l'autre ces deux tissus; la présence, rare à la vérité, d'une matière de nouvelle formation, constituée en espèce de pseudo-membrane, laquelle, disséminée par parcelles, de distance en distance, sur toute l'étendue de la muqueuse des voies aériennes, et jusques à l'entrée des vésicules, semblait opposer un obstacle mécanique et invincible à la pénétration de l'air atmosphérique dans ces vésicules, et empêcher peut-être l'acte de l'hématose (1); des stases

(1) Cette texture particulière de la muqueuse qui offrait, dans peu de cas, la fausse membrane; sa couleur pourprée, que des lavages réitérés n'effaçaient

d'un sang veineux dans les méninges, fixées principalement sur les parties latérales ; des caillots de ce même sang dans toutes les cavités du cœur : telles étaient les altérations organiques qu'engendrait l'affection catarrhale épidémique.

Dans aucun cas, les vaisseaux artériels ni veineux ne nous ont offert aucune dégradation matérielle appréciable. Nous pourrions en dire autant des viscères abdominaux, dont la texture ne s'éloignait nullement de ce qu'elle est dans l'état physiologique, à l'exception de deux cas seulement, dans l'un desquels, après une répercussion brusque d'un exanthème rubéolique très-intense, nous trouvâmes toutes les membranes séreuses fortement injectées.

Le second de ces cas fut celui d'un individu qui présenta tous les symptômes d'une vive irritation abdominale avant le développement, et vers la fin malheureuse du catarrhe pulmonaire. Ici nous remarquâmes une teinte d'un rouge très-vif, uniforme, et un gonflement très-prononcé de toute la muqueuse gastro-intestinale. Nous ajouterons encore que sur bien des sujets, la cavité intestinale contenait une plus ou moins grande quantité d'ascarides lombricoïdes.

Enfin, chez trois sujets seulement, il nous a été possible de constater l'existence d'ulcérations peu profondes et peu étendues, dans les sinus du larynx.

Nous ne pouvons exposer ici, que d'une manière sommaire, le mode de traitement que l'on a dirigé contre cette maladie, parce que les limites d'un journal ne nous permettent point de détailler les modifications thérapeutiques diverses que réclamaient les conditions spéciales au milieu desquelles se trouvaient placés les différens individus.

Le traitement général que l'on opposa à la maladie régnante fut réglé : 1° d'après son état de simplicité ; 2° d'après les divers élémens morbides qui entraient sensiblement dans sa composition.

Dans les cas de la première sorte, si l'état catarrhal existait seul, qu'il ne s'accompagnât point d'une réaction fébrile bien prononcée, et que l'irritation pulmonaire fût légère, on invitait les malades à garder le lit et à s'y tenir chaudement. On leur prescrivait une diète proportionnée à l'état de leurs forces, et on les mettait à l'usage de boissons chaudes, tempérantes, émollientes et légèrement diaphorétiques, que l'on composait soit avec de l'orge, soit avec des fleurs de mauve et de tilleul. On calmait en même temps l'irritation pulmonaire, au moyen des loochs auxquels on ajoutait quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham, lorsque la toux était un peu fréquente.

S'il existait une réaction vive des forces, une émission sanguine générale était mise en usage pour calmer l'excitation et modérer la violence de la fièvre. La saignée, lorsqu'on pouvait l'employer dans le principe de la maladie, déterminait une amélioration notable, souvent même une guérison prompte, en détruisant l'irritation générale et en portant les mouvemens à l'extérieur. La saignée, dans ces circonstances, était tellement indiquée, que le petit nombre de malades chez lesquels elle n'avait pas été mise en usage, éprouvèrent des hémorrhagies nasales fort avantageuses. Ces *épistaxis* survinrent même, chez des individus qui avaient été saignés largement. Le n° 40 de la salle St.-Lazare, nous a fourni un exemple bien remarquable de ces efforts utiles, accomplis par la nature : on venait de lui pratiquer une

point ; faisaient ressembler assez la muqueuse aux tissus érectiles, et auraient pu, d'après M. le professeur Broussonnet, rendre raison du resserrement des extrémités bronchiques et de l'asphyxie qui terminait la vie des sujets.

saignée copieuse ; quelques heures après, il éprouva six *épistaxis* abondantes, qui mirent fin à sa maladie.

Dans les cas plus graves et compliqués, on avait recours aux méthodes de traitement analytiques, d'après lesquelles on attaquait chaque état morbide élémentaire relativement à son degré respectif de prédominance et d'influence dans la constitution de la maladie.

Le plus souvent l'état inflammatoire général ou local offrait, à cause de sa prépondérance, les premières indications à remplir, lors surtout que la maladie n'était pas trop avancée. Une saignée brusque et copieuse pratiquée en temps opportun, des sangsues appliquées au cou, derrière les oreilles, ou sur toute autre partie spécialement affectée, ont fait avorter, dans un grand nombre de cas, une maladie qui semblait tendre vers une terminaison malheureuse. Si, dans d'autres circonstances, ces déplétions vasculaires n'eurent pas un effet aussi prompt, elles réduisirent du moins l'état catarrhal à un tel degré de simplicité, qu'il y eut ensuite peu de difficulté à le détruire.

Les moyens que l'on a mis en usage pour combattre cet élément catarrhal, ont varié d'après les différens degrés d'intensité qu'il a offerts. Au reste, ils avaient tous pour objet essentiel de porter les mouvemens vers le système cutané, et de prévenir ou d'arrêter le reflux de la matière perspiratoire vers les organes les plus importans à la vie. C'était sur-tout en excitant modérément les sueurs, en facilitant l'expectoration, et en déterminant sur certaines parties de la périphérie du corps des points d'irritation, des centres de fluxions, que l'on cherchait à obtenir ce résultat.

Dans les cas peu fréquens, il est vrai, où l'état inflammatoire n'était pas tellement prononcé qu'on ne pût se promettre de le détruire par une saignée générale, et où il se présentait en même temps quelques légers symptômes d'un état gastrique bilieux ou muqueux, on employait avec confiance un vomitif. Ce médicament avait le double avantage de débarrasser les premières voies des matières hétérogènes qui les surchargeaient alors, et de provoquer des sueurs plus ou moins copieuses. Mais, nous le répétons, il n'a été administré que dans les cas où l'on était persuadé que son action ne pouvait ajouter à l'irritation générale, ni activer les mouvemens fluxionnaires vers les organes de la respiration. On prévenait d'ailleurs, ces effets, par la précaution de faire précéder son administration de celle d'une saignée.

On faisait un usage plus fréquent de la tisane stibiée, dont les effets consistaient à tenir libres les premières voies, à provoquer une moiteur douce et prolongée sur la surface de la peau, et à fixer au-dehors les éruptions, soit catarrhales, soit rubéoliques, dont on avait un si grand intérêt à prévenir la répercussion.

Tous les praticiens connaissent la grande efficacité qu'ont les vésicatoires dans le traitement des affections catarrhales. L'emploi de ces attractifs était éminemment indiqué par la nature de la maladie régnante, soit qu'il fallût rappeler et fixer au-dehors les éruptions catarrhale ou rubéolique, dans les cas où celle-ci avait une tendance prononcée à se porter sur les poumons, soit qu'il fallût dégorger ces organes, lorsque l'engouement était déjà avancé. Nous observerons néanmoins, que ce n'était qu'après avoir combattu par des saignées générales ou locales l'irritation inflammatoire, que l'on avait recours à l'emploi des vésicatoires. Appliqués d'abord sur des parties plus ou moins éloignées des organes malades, on les en rapprochait davantage à mesure que l'altération devenait plus profonde et plus concentrée, et en suivant

les principes du traitement méthodique des fluxions. C'est ainsi qu'après avoir exercé l'action vésicante successivement, sur les extrémités inférieures et supérieures, on finissait par la porter directement sur le cou, sur les régions antérieure ou postérieure de la poitrine.

En même temps, on apportait une attention spéciale à prévenir les congestions sanguines que les mouvemens fluxionnaires tendaient à déterminer, pendant les exacerbations sur-tout, vers les parties supérieures, et à détruire ces congestions, lorsque déjà elles étaient établies. C'était dans ce but que l'on revenait, pourvu toutefois que la faiblesse ne s'y opposât point, à l'administration de nouvelles saignées générales. L'on appliquait aussi, à plusieurs reprises, des sangsues ou des ventouses scarifiées autour des organes engorgés, et des sinapismes sur les membres inférieurs.

Quelque évidente que fût l'indication des évacuations sanguines générales et locales, puisqu'elle se déduisait de l'état dynamique des sujets, presque tous jeunes et robustes, de l'appréciation exacte et sévère des symptômes de la maladie, et de la nature des altérations cadavériques, nous sommes forcé d'avouer que ces déplétions vasculaires se sont montrées inefficaces dans bien des cas. Nous citerons le n° 5 de la salle St.-Lazare, que l'on soumit, sans le moindre succès, à l'administration de trois saignées, dont une de dix-huit onces, et à trois applications de sangsues autour de la base de la poitrine; preuve irrécusable qu'il existait, dans cette espèce de maladie, autre chose qu'une simple congestion organique; c'était un état nerveux intense qui décidait des spasmes violens, des mouvemens fluxionnaires d'une promptitude étonnante, et qui se trouvait souvent inaccessible à toutes les ressources de l'art. Les émissions sanguines étaient, sans doute, très-propres à combattre les conditions matérielles de la fluxion, mais elles n'avaient aucune prise sur la cause primitive des mouvemens fluxionnaires et des congestions qui en résultaient, et qui se renouvelaient bientôt après l'évacuation que l'on avait procurée. Ces émissions sanguines n'étaient suivies que d'un soulagement momentané, lorsque les congestions étaient établies depuis quelque temps, et que la maladie était arrivée à une période avancée.

La convalescence de cette maladie a été, dans presque tous les cas, aussi longue que pénible. Des engorgemens glanduleux, des toux chroniques, des rhumatismes, etc., ont été les accidens les plus ordinaires qui se sont manifestés pendant son cours.

Dans le numéro prochain, nous exposerons en détail quelques observations des plus intéressantes, choisies parmi le grand nombre de celles que nous avons recueillies.

Réflexions sur l'étude des épidémies.

Les difficultés de l'étude des maladies et par conséquent celles qui doivent retarder les progrès de l'art de guérir qui en est le but, sont bien senties par tout esprit exact, qui pénètre dans la science médicale; elles sont même suffisamment démontrées pour tout homme éclairé, par la seule diversité des nombreux systèmes de philosophie qu'on a essayé d'appliquer à l'étude de la science et à l'exercice de l'art.

D'un côté, l'appréciation des faits isolés suppose des lumières fort étendues, un esprit très-pénétrant, une patience à toute épreuve et une force de logique peu commune : peu d'hommes sont doués d'aussi précieuses qualités; et parmi eux, un plus petit nombre encore est capable de se résigner au stérile mérite de consacrer une

vie laborieuse, à la pénible recherche d'une seule vérité. La gloire, la fortune, la puissance ne sont pas les résultats nécessaires, ni même ordinaires d'un semblable travail. Les hommes laborieux, rendus modestes par la situation ordinaire de leur esprit, par la difficulté avec laquelle ils arrachent une vérité à la nature, par le doute dans lequel ils vivent le plus ordinairement, ne sont pas ceux que la société humaine encourage et récompense. Le besoin, la soif de la vérité peuvent seuls tourner un esprit patient et capable vers ces travaux de détail; et peu d'hommes sont travaillés par une passion aussi généreuse.

D'un autre côté, les esprits vastes et impatiens ont cherché de tout temps, dans les faits, des rapports d'affinité qui permissent de les grouper, et d'arriver ainsi à quelques principes simples qui pussent être pris abstractivement pour des causes. Par cette voie d'abstraction on était arrivé en physique, en astronomie, à pressentir, à démontrer des vérités grandes et fécondes : d'aussi heureux résultats étaient encourageans. Avant et depuis qu'ils ont été acquis, il n'a pas manqué d'imaginations ardentes qui se sont élancées dans le champ des conjectures, et qui ont cherché là des axiômes fondamentaux aussi féconds que celui de l'attraction Newtonnière ; soit en argumentant d'un certain ordre de faits morbides ou physiologiques, soit en s'écartant plus ou moins de l'observation des maladies, et appliquant quelques faits de physique générale.

Le sort de presque tous les systèmes exclusifs de philosophie médicale qui se sont écroulés tour-à-tour, atteste leur insuffisance, et cette observation serait assez pour démontrer les difficultés de la science pour laquelle ils étaient faits. Cependant, pour être juste, il faut reconnaître quelques services que celle-ci en a reçus : nous en citerons deux ici, comme propres à notre sujet actuel.

Chaque système a eu ses dupes et même ses séïdes : la foule est toujours crédule lorsqu'on lui promet des résultats sans fatigue; mais les hommes de bon sens et de conscience examinent et veulent être convaincus. Un système de philosophie ne peut être solide qu'autant qu'il a les faits pour base : son jugement suppose sa comparaison avec les faits; et quiconque prétend l'apprécier, doit commencer par refaire l'inventaire. L'étude approfondie des faits est donc une nécessité et une nécessité heureuse, imposée par les prétentions d'un système. On ne peut se défendre de ses erreurs, s'il en renferme, qu'en faisant ressortir la dissonance de ses théorêmes avec les faits contraires. Tout système est donc une occasion d'étude : certains faits seraient demeurés dans l'oubli, qui sont mis en lumière à cause de leur valeur de circonstance ; la masse générale des lumières s'accroît, et tel ordre de faits, déjà connus, reçoit une étiquette nouvelle, pour avoir été soumis à un nouvel examen à la lueur d'un flambeau plus éclatant; on examine de plus près des faits vulgaires et on en tire des conséquences qui avaient échappé ; on fait des recherches, des expériences pour éclaircir des doutes suscités par une doctrine séduisante : la doctrine s'écroule, la lumière que l'on poursuivait était un vain météore ; mais les recherches dont elle a été l'occasion ont conduit à des résultats inattendus.

Un autre bienfait que la science doit aux divers essais de philosophie médicale, et celui-ci doit être proclamé parce qu'il est grand et ses fruits utiles, consiste en ce qu'ils ont fait sentir ou bien confirmé les rapports de certains faits entre eux, et tout à la fois démontré la circonspection avec laquelle ces rapports doivent être admis.

Les bases d'un système sont nécessairement ou des faits incontestables, ou quelque étincelle de génie. L'extension démesurée que l'on s'est

efforcé de donner à des vérités utiles, est l'abus dont les bons esprits ont à se défendre; mais les inductions légitimes, les conséquences rigoureuses, les aperçus neufs et fondés demeurent à la science; ils en accroissent le domaine, et dans des mains habiles et sages, ces acquisitions nouvelles prospèrent et fructifient.

Si nous parcourions l'histoire des vicissitudes de la science, nous y trouverions des preuves abondantes des deux propositions que nous venons d'établir: ainsi, les observations de Lewenhoeck, de Haller, les remarques relatives au jeu des passions par rapport aux vaisseaux sanguins, celles qui se rapportent aux phénomènes fluxionnaires, etc., ont désabusé des démonstrations Boërhaaviennes, toutes fondées sur l'hidraulique; mais ces mêmes travaux, plus tard, se sont trouvés utiles pour l'étude des maladies du cœur, dont le diagnostic et jusqu'à un certain point même la thérapeutique, sont fondés sur des données mécaniques.

La dichotomie de Themison, renouvelée par le célèbre Écossais, et peut-être même par des médecins plus modernes, est renversée par l'expression de faits innombrables qui démontrent surabondamment, qu'un grand nombre de cas morbifiques ne peuvent être conçus ni par la supposition de l'excès ni par celle du défaut des forces. Mais à mesure qu'une analyse sévère pénètre plus avant dans l'étude des fonctions et de leurs anomalies, on sent mieux que, en ce qui concerne les affections du système nerveux exemptes d'altération physique, les observations et les abstractions de Brown ne sont pas sans fondement.

Les prétentions de Paracelse, celles des alchimistes, celles des chimistes modernes qui ont tenté d'usurper le domaine de l'art de guérir, se sont évanouies par leur propre vanité; mais il en est resté des moyens d'expérimentation sur la respiration, sur la digestion, sur les sécrétions, etc.; et peut-être dans l'état présent des sciences physiques, touchons-nous de près au moment de pouvoir expliquer par l'électricité un grand nombre de résultats chimiques, physiologiques ou morbides; peut-être, aussi, la thérapeutique est-elle à la veille de s'enrichir de ressources importantes fondées sur les lois de la physique et de la chimie.

Le temps a fait justice des théories animistes: mais les observations des médecins de cette secte, qui avait séduit de si beaux génies, sont demeurées; la personnalité de leurs abstractions est passée, leurs travaux nous ont laissé des données vraies sur la marche spontanée des maladies et sur leurs tendances à diverses voies de solution, et le pronostic qui leur est relatif.

La secte des organiciens, maintenant fort répandue, a ramené l'attention des praticiens sur les affections locales; et de bonnes études sur ce point ont très-notablement perfectionné l'art du diagnostic. Mais les doutes que ce système a inspirés aux observateurs de bonne foi et qu'il leur a donné l'occasion d'approfondir, n'ont rendu que plus solides pour les bons esprits, les résultats acquis par des travaux antérieurs et déjà anciens, et sur-tout par l'étude des épidémies.

Un grand nombre de siècles s'est écoulé depuis les premières remarques qui ont fait connaître que, les maladies d'une même saison prennent en général, un air de famille; que sous des apparences variées, le fond est à peu près identique; que l'on peut en faire souvent des descriptions communes, autant par rapport à la physionomie générale des symptômes, que pour leurs terminaisons les plus ordinaires et le degré de leur léthalité; que souvent on peut indiquer des rapports sensibles entre les conditions atmosphériques, l'âge, le sexe, le tempé-

rament, la profession des malades et la nature des maladies régnantes; que quelquefois aussi, ces rapports ne sauraient être saisis, bien que l'identité manifeste des maladies co-régnantes, leur extension successive aux habitans d'une cité, de toute une contrée, d'une surface de plusieurs milliers de lieues, conduisent nécessairement à admettre des causes générales et puissantes, et que l'on soit naturellement ramené vers celles-là; que les effets de ces causes, quand ils se prolongent, conservent souvent le caractère primitif, même sous des influences diverses ou contraires; qu'une même méthode de traitement, avec de légères variations relatives à quelques affections locales accidentelles, convient en général, aux maladies co-régnantes; enfin, qu'il n'est pas toujours possible de préjuger par l'étude immédiate des symptômes, les méthodes thérapeutiques les plus convenables, et que les tâtonnemens sont alors souvent inévitables, mais qu'une fois la méthode de traitement convenable trouvée et constatée par l'expérience, on peut l'appliquer généralement, sans avoir trop d'égard pour les symptômes, à moins qu'ils ne signalent une phlegmasie ou toute autre aberration grave dans la marche commune de la maladie.

Ces observations importantes ont reçu une grande sanction, non-seulement du temps, mais encore de l'histoire des grandes épidémies. Le spectacle de ces grands drames est fait pour saisir l'esprit de l'homme et le rendre muet d'étonnement : on y voit le fléau naître presque furtivement, s'accroître avec rapidité, exercer de grands ravages, s'amender, s'éteindre, souvent avec aussi peu de raison qu'il avait commencé, et souvent aussi sans que les médecins aient pu faire autre chose que d'en tracer le tableau. Des hommes d'un grand sens, des hommes de génie ont contemplé ces grandes scènes; et dans les tableaux qu'ils nous en ont laissés, on admire l'uniformité des phénomènes généraux, l'uniformité plus grande encore du caractère essentiel, malgré des variations même assez grandes dans les symptômes, et la nécessité démontrée de revenir aux méthodes de traitement consacrées par l'expérience, quelquefois malgré l'apparente opposition des symptômes. C'est là que l'esprit systématique ne se montre que pour être confondu : sans doute, toute application de principes rationnels n'y est pas impossible; mais il arrive si souvent dans ces grands événemens, qu'il est impossible de rien préjuger, et que l'on est forcé d'adopter telle thérapeutique à laquelle on n'avait pas songé d'abord, et que des tâtonnemens ont fait trouver, qu'il est impossible de ne pas sentir alors, tout ce que la médecine a de difficile et tout ce qu'elle attend encore du temps !

L'uniformité essentielle des maladies dans une épidémie, décèle nécessairement des causes communes : mais agissent-elles sur les solides seulement? On sent quelles solutions seraient données par l'esprit de système. En cherchant à se détacher de tous pour suivre les inspirations des faits, il nous paraît philosophique de penser que : si les affections organiques, quelque empressement qu'elles réclament, ne sont pourtant, le plus souvent, qu'un épisode plus ou moins important, lequel ne change rien ou que peu de chose au fond; les causes des grandes épidémies doivent agir, ou sur l'ensemble de la constitution, ou sur les humeurs, c'est-à-dire le sang, ou sur un système entier d'organes; et que les affections organiques épisodiques, qui sont alors nécessairement variables, sont des accidens dépendans des prédispositions antérieures, ou d'une foule d'autres dispositions étrangères à la cause générale.

C'est ce caractère fondamental d'une épidémie qu'il est important de saisir : les preuves de ce besoin découlent en foule de l'histoire; et les exclamations bien connues de Sydenham

sur cet objet et sur les difficultés de le remplir, sont bien remarquables. Lorsque l'un des esprits les plus vastes, les plus capables qui se soient jamais occupés de médecine, confesse qu'il est bien difficile de préjuger la chose par l'étude des symptômes, il faut l'en croire! Eh! qu'on n'imagine pas que la difficulté que Sydenham déplorait concernât les causes premières, qu'il ne nous est pas donné de pénétrer : il faut séparer la lettre du langage d'avec la pensée d'un homme de génie; il s'agit d'inductions naturelles capables de conduire à des méthodes de traitement rationnelles. La chose ne lui aurait pas paru si difficile s'il ne s'était agi que d'affections d'organes; il n'avait pas manqué de les signaler avec la supériorité qui lui est propre, lui qui connaissait si bien l'état inflammatoire et les fluxions locales qui l'accompagnent. Sous des apparences à peu près semblables, des épidémies diverses ont été traitées par des méthodes bien différentes; et ces méthodes n'ont pas été préconçues, elles ont été imposées par la nécessité. Que l'on se rappelle le désappointement ordinaire de médecins, d'ailleurs habiles, qui sont survenus au milieu d'une épidémie sur laquelle ils avaient des idées arrêtées, et auxquelles il a fallu renoncer pour trouver des voies de salut; et l'on sentira que notre assertion touchant la nécessité qui impose seule, le plus souvent, les méthodes thérapeutiques, n'a rien d'exagéré.

Qui pourrait méconnaître dans les résultats rapidement funestes de la peste d'Orient, du typhus d'Amérique, du typhus européen, de la morsure du serpent à sonnettes, d'une blessure empoisonnée par l'upas tieuté, de l'application ou de l'introduction de l'acide hydrocyanique, les effets d'une entoxication humorale? Si, dans l'inflammation intense d'un organe important, on trouve au sang une plasticité insolite et remarquable, comment s'empêcher de reconnaître une disposition toute semblable dans des cas de fièvre violente sans foyer inflammatoire distinct? Comment n'être pas frappé d'un ensemble de symptômes, dont le lien commun est une perturbation soutenue des fonctions digestives, avec des sécrétions bilieuses surabondantes: maladies qui sont rapidement terminées par des perturbations d'une autre espèce, et qui peuvent se prolonger fort long-temps, faute de ce soin? Comment confondre avec un semblable état, un autre état morbide bien rapproché en apparence, au moins par le siége probable de la maladie, dans lequel il y a aussi, trouble des fonctions abdominales et en même temps sécrétions muqueuses surabondantes, soit de l'abdomen, soit des bronches? La marche, les symptômes, les voies de solution spontanée, les méthodes convenables, tout y est différent. Comment ne pas distinguer entre elles et de tout le reste, les maladies amenées par le besoin d'un exanthème aigu, tumultueuses et graves dans tout ce qui précède l'événement principal, terminées soudainement par l'accomplissement libre de ce dernier, et devenant redoutables ou funestes s'il est entravé ou supprimé? L'idée de ces foyers d'infection qui reproduisent leurs analogues, peut-elle être séparée de celle d'un état morbide qui intéresse d'abord, peut-être les humeurs, mais où, du moins, les organes ne sont affectés que secondairement?

Considérée d'aussi haut, et en présence de grandes masses de faits, la médecine ne saurait s'accommoder d'un cercle aussi étroit que l'étude exclusive des lésions d'organes, et encore moins d'une étude bornée à l'état inflammatoire dont ils sont susceptibles. Ce n'est là qu'une donnée du problème : elle est importante, il est vrai; quelquefois même elle est capitale, ou absolument seule; mais le plus souvent aussi, elle est accessoire, ou bien elle ne tient que sa place dans l'ensemble du tableau.

Dans une pleurésie, une pneumonie acciden-

telle, traumatique, en l'absence d'influences atmosphériques décidées, ou sur un sujet assez heureusement constitué pour se défendre de ces mêmes influences, l'affection organique est tout; et si l'on observe alors les phénomènes de ce que l'école italienne appelle diathèse, cet état en est une conséquence, il est subordonné à la phlegmasie, il est en harmonie avec elle et avec les conditions propres à l'individu. Mais, même avec une provocation directe, résultant de l'action d'un agent extérieur et mécanique, une pneumonie peut se trouver associée à un état morbide général, une diathèse différente; et les deux états peuvent s'influencer réciproquement. La même phlegmasie peut être le produit de la diathèse : elle en suit le sort; elle ne peut être attaquée isolément que dans le cas d'une intensité propre notable; et hors cette condition, les plus grandes modifications qu'elle puisse subir dépendent de celles imprimées à la diathèse elle-même. Ces propositions sont la traduction simple d'une masse de faits consignés dans les fastes de la science, et notamment dans l'histoire des grandes épidémies (1).

Acquérir une connaissance approfondie de la disposition normale, graphique des organes; pénétrer les lois fondamentales de l'organisme, et celles qui président à chaque fonction; noter avec patience et fidélité les diverses altérations des instrumens de la vie; étudier avec le même soin les phénomènes extérieurs d'altération des fonctions qui peuvent signaler exactement celles des organes eux-mêmes, sont des préliminaires d'une haute importance : on a acquis déjà de la sorte, des moyens nombreux et précieux d'investigation et de contrôle; et lorsque l'on réfléchit au nombre d'acquisitions difficiles et pleines d'intérêt, que la science et l'art doivent à ces moyens seuls, au nombre des cas pratiques dans lesquels ces mêmes moyens se sont trouvés suffisans, on cesse d'être étonné qu'un grand nombre de bons esprits ait pu s'en laisser séduire au point d'oublier tout le reste. Mais, pour que l'art jouisse de toute son utilité, la science entière doit concourir à la rédaction de ses principes. Gardons-nous de rien dédaigner; ne rejetons aucune de nos richesses : elles ne sont pas surabondantes! Les traditions que les siècles n'ont pas démenties, les résultats de l'observation en grandes masses, recueillis par des hommes supérieurs et sans préoccupation, les divers moyens d'investigation immédiate, les recherches cadavériques, tout doit être invoqué, et ce n'est pas trop! Ceux à qui les grandes masses de faits acquises depuis long-temps inspirent un respect bien légitime, mais qui ne doit pas être superstitieux, mutileraient la science et rendraient l'art infirme, s'ils en étaient crus dans leurs anathèmes impuissans et blâmables, contre l'étude de l'anatomie pathologique : cette science a sanctionné toutes les connaissances positives; elle y a attaché le cachet de l'évidence; il n'en est pas une qui n'ait reçu d'elle le *ne varietur;* et même, lorsqu'à la suite d'une maladie aiguë, elle se montre impuissante pour en indiquer le siége et la cause, elle rend alors le service important de détourner de recherches inutiles dans les organes et de reporter ailleurs l'attention. Mais aussi, ceux qui, charmés de l'attrait naturel d'un ordre d'investigation si fécond en résultats utiles et positifs, seraient tentés de renfermer toute la science dans ce cercle trop étroit pour la contenir,

(1) Les bornes d'un journal ne permettent pas d'exposer en ce moment l'analyse détaillée des faits : ce travail instructif, sur lequel nous reviendrons peut-être, exigerait de grands développemens. Nous engageons les médecins que les intérêts de la vérité touchent, et qui nourrissent le goût de l'éclectisme, de méditer les histoires des grandes épidémies et de les comparer entre elles : la plupart savent bien que ce travail ne saurait être stérile; et nous pouvons garantir aux jeunes gens, qu'ils y trouveront de quoi se garantir de l'orgueil, et de quoi se préserver de la séduction des systèmes incomplets.

ceux-là répudieraient à tort un riche héritage, la succession dont les parties ont le plus coûté à rassembler : un pareil édifice ne pouvait être que l'ouvrage du temps et de la patience d'un grand nombre d'hommes laborieux. Gardons avec un soin jaloux toutes les parties de la science : nous en sommes responsables envers l'humanité ! pourquoi en retrancherions-nous quelque chose? L'hétérodoxie de quelques faits, d'un grand nombre de faits, nous paraîtrait suffisante pour nous en priver! Où donc avons-nous un infaillible critère pour les juger et pour choisir entre des masses opposées? Nous avons entendu dire par un savant du premier ordre (1), que *les faits sont brutaux:* oui certes, ils ne s'accommodent nullement à nos conceptions; mais, lorsque nous en trouvons d'opposés et que leur exactitude est d'ailleurs irréprochable, au lieu de rejeter les uns ou les autres conservons-les tous; et tenons pour certain que, dans la série à laquelle ils appartiennent, ils ne sont pas faits pour être contigus: ce sont les degrés intermédiaires qui nous manquent.

Ces réflexions, qui n'ont certainement rien de neuf, sont devenues nécessaires dans la situation présente des esprits, pour servir d'escorte à des travaux qui ne portent pas la couleur des exagérations dominantes. L'École à laquelle nous appartenons, passe injustement pour stationnaire. Il est difficile, à la suite des secousses politiques, des ombrages de toute sorte qui ont agité la France dans tant de sens divers, qu'une École, qui a eu sa bonne part de toute cette fièvre, forme encore un corps homogène et compacte : mais les hommes estimables qui la composent, vivant loin des séductions et de l'entraînement d'une capitale, pèsent, dans la retraite et le recueillement qui conviennent à l'étude des sciences, la valeur des opinions et des systèmes. Peut-être la postérité leur tiendra-t-elle compte de la sagesse avec laquelle accueillant tout, ne rejetant rien que l'exagération, ils cherchent la vérité par-tout où elle se montre, avançant avec le temps présent, mais n'oubliant rien du temps passé; et à l'exemple d'un auguste législateur, s'efforçant de renouer la chaîne de l'un et de l'autre.

DELPECH.

(1) Geoffroy St.-Hilaire.

Observation d'un cas de somnambulisme morbide;

*Par le D*r SABATIER FILS, *médecin à Pézenas.*

Jean-Baptiste La*** me fut amené d'un village voisin par ses parens, le 20 janvier de cette année, 1829. Cet enfant est âgé de douze ans, sa taille est petite; son tempérament nerveux et sanguin; il a la lèvre supérieure légèrement tuméfiée; sa tête est remarquable par son volume considérable, sur-tout par le développement excessif de la région frontale. Il montre les plus heureuses dispositions dans ses études, ce qui m'a été confirmé par la personne qui les dirige. Ses parens me racontèrent qu'il eut, il y a quinze mois, la gale guérie au moyen des préparations mercurielles; qu'avant cette époque, il avait joui d'une bonne santé, mais que, depuis lors, il avait été sujet à des évanouissemens passagers, à des défaillances qui s'étaient reproduites cinq ou six fois. La dernière avait eu lieu au mois d'août 1828 : elle fut déterminée par le chagrin qu'éprouva cet enfant, en voyant son frère malade; elle dura une heure au moins, se termina par un vomissement, et offrit quelque analogie avec les attaques dont nous allons parler.

Ces dernières survinrent pour la première

fois, le 27 décembre 1828, à une heure et demie après-midi : c'était un dimanche; l'enfant avait moins mangé qu'à l'ordinaire et s'était moins occupé. Il éprouva d'abord un sentiment de défaillance avec douleur à la tête; on lui donna du thé et de l'eau chaude qui lui firent rejeter par le vomissement, quelques gorgées de mucosités glaireuses, ce qu'il se rappela très-bien après l'attaque; bientôt, il tomba dans celle-ci qui dura trois heures.

Le 2 janvier suivant, à peu près à la même heure, seconde attaque subite, mais sans défaillance préalable : elle dura quatre heures et demie; l'enfant s'agitait fortement, il gesticulait, prit une plume, et écrivit quelques phrases d'une version qu'on lui avait donnée la veille.

Le 17 janvier, troisième attaque: celle-ci eut lieu à cinq heures et demie du soir; elle dura jusqu'à dix heures; l'enfant se débattit, faisant des efforts violens, parce qu'on le tenait fortement sur son lit. Il écrivit encore : son écriture, que j'ai vue, est régulière et a pour sujet ses devoirs de la veille.

Ces détails, qui me furent donnés par les parens du jeune malade, étaient accompagnés d'autres réflexions extrêmement vagues que je passe sous silence, et qui rendaient le diagnostic de cette maladie fort obscur. Je me contentai d'indiquer pour le moment, l'usage de quelques anti-spasmodiques légers, et je recommandai de m'appeler dès que l'enfant éprouverait une nouvelle attaque, afin d'observer par moi-même les phénomènes bizarres dont s'accompagnait cette maladie.

En effet, le 28 janvier, on vint me prendre en toute hâte à huit heures du soir : je me rendis auprès du malade. Je dois insister sur les observations que je fus à portée de faire, parce que c'est le seul paroxysme dont j'aie pu être témoin.

Cette attaque avait commencé peu de temps après le souper de l'enfant, par quelques envies de vomir, et durait déjà depuis deux heures lorsque je vis le malade : il était sur son lit où on le tenait fortement; il poussait des cris aigus, se débattant contre les personnes qui le retenaient, leur donnant des coups de pied, et se jetant dans tous les sens. Je m'aperçus bientôt que ces mouvemens, cette agitation violente, que les parens avaient pris pour des convulsions, n'étaient que le résultat de la contrainte où on le tenait, et des efforts qu'on était obligé de faire pour l'assujettir dans son lit. Je le laissai libre, tout en le faisant surveiller afin qu'il ne se blessât point : je lui présentai une plume et ses livres; il les saisit, resta un instant tranquille comme s'il réfléchissait, et les rejeta. Je dois observer que j'avais recommandé auparavant d'éloigner ses occupations habituelles, et de ne lui permettre que des moyens de distraction; ce qui explique assez cet éloignement de ses idées touchant les livres. L'enfant voulait manifestement quitter son lit : je le laissai faire. C'est alors qu'il commença une série d'actes pareils à ceux des somnambules naturels. Il descendit rapidement un escalier qui conduit à la cuisine au rez de-chaussée ; il se dirigea vers le feu, et s'assit sur une chaise basse sur laquelle il s'était placé les jours précédens, à cause de la rigueur de la saison. Il fit bientôt des signes avec les mains, et poussa quelques cris comme pour demander quelque chose : on lui donna le soufflet; c'était ce qu'il demandait, il le prit et souffla le feu ; mais éprouvant sans doute que ce dernier ne le chauffait pas assez, il se lève, va chercher du bois, le place au foyer, souffle de nouveau, et après avoir éclairé le feu, il quitte le soufflet, étale ses pieds et ses mains pour profiter du calorique qui se répandait. Un instant après il cherche dans ses poches, et ne trouvant pas ce qu'il voulait il palpe autour de lui et pousse des cris; je lui présente un mouchoir, il paraît

satisfait, le prend, se mouche, le place sur la chaise derrière lui et continue à se chauffer.

Il reste dans cette attitude pendant quelques minutes, puis il se lève, se dirige vers la porte et veut l'ouvrir; voyant qu'il ne peut y parvenir, il glisse ses doigts dans le guichet de la serrure, il reconnaît que la porte est fermée à clef, il saisit cette dernière pour l'ouvrir, quelques personnes veulent s'y opposer : alors il se dépite, les repousse, quitte son soulier et les frappe. Bientôt après reconnaissant qu'il est le plus faible, il cherche à ouvrir une fenêtre qui est près de la porte pour s'échapper encore : on s'y oppose; même résistance, même dépit, même emportement; alors, il remonte l'escalier, rentre dans sa chambre au premier étage, et va ouvrir la croisée pour se précipiter dans la rue: sentant enfin qu'il ne peut exécuter son dessein, il redescend à la cuisine, et va reprendre sa première place près du feu.

A peine y est-il, qu'une personne ouvre et ferme la porte avec bruit : aussitôt il se lève, se dirige vers elle au moyen d'un tâtonnement rapide, et veut de nouveau s'échapper; mais rencontrant les mêmes obstacles, il revient à sa place ordinaire.

Là, il se chauffe quelques momens; bientôt après il se lève encore, prend deux chaises et les rapproche par leur dossier; je demande à sa mère si, dans la journée, il n'a pas fait pareille chose : elle me dit que l'enfant l'avait aidée à dévider ainsi un écheveau de coton; aussitôt je lui en présente un nouveau, il le saisit, témoigne son contentement, le place autour du dossier des chaises, et le dévide avec beaucoup d'adresse; parfois le fil éprouve des obstacles, il le tire avec précaution, frappe des pieds, s'impatiente, quitte et reprend son peloton, et abandonne enfin le tout pour se rapprocher du feu.

Un instant après, il se dirige vers un angle de la cuisine, et cherche quelque chose à terre; on me prévient que c'est là où il place ordinairement sa corde à sauter : je la lui donne; aussitôt il se met à sauter fort adroitement, faisant plusieurs doubles passes de suite; ses souliers un peu lourds le gênent, il les quitte et saute pieds nus; bientôt il se blesse en retombant sur le pavé; il pousse un cri, reprend ses souliers et se met à sauter de nouveau. Cet exercice dura assez long-temps; il parut alors fatigué, se laissant aller plusieurs fois entre les bras des personnes qui le soutenaient comme un enfant qui cède au sommeil; il reprenait ensuite son allure première, et se rapprochait du feu. Enfin, il remonte à la chambre, saute fort lestement sur son lit, essaie de faire des culbutes en se jetant sur le pavé; mais trouvant sans cesse des obstacles, il prend le parti de s'étendre sur son lit, repoussant à coups de pieds et avec les mains tous ceux qui voulaient le toucher.

C'est dans cet état que je le quittai : il était près de dix heures et demie. Pendant tout le temps que je l'avais observé sa face était rouge, son pouls lent, égal, parfois irrégulier; ses yeux furent continuellement fermés; je profitai d'un moment où il était calme pour soulever la paupière supérieure de l'œil gauche. Cet œil était fortement contourné vers la partie inférieure de l'orbite, au point qu'on ne voyait que la sclérotique, et que la cornée transparente était presque entièrement cachée sous la paupière inférieure. Je dirigeai néanmoins la lumière vers cette partie; dès qu'elle fut parvenue à la cornée, le malade poussa un cri de douleur et éloigna ma main d'une manière brusque et violente. Au moment où je le quittai, il avait un clignotement qui avait précédé, me dit-on, la fin des autres attaques. Les parens m'assurèrent que, dans le sommeil naturel, l'enfant n'avait jamais offert aucun signe de somnambulisme.

On m'apprit le lendemain, que l'attaque avait cessé quelques momens après mon départ. Le clignotement avait augmenté, l'enfant avait pleuré, bientôt après il avait ouvert les yeux, surpris de voir tant de personnes autour de son lit. Il avait encore resté demi-heure sans pouvoir ni avaler, ni parler, répondant par signes aux questions qu'on lui adressait.

Le 1[er] février, il eut une nouvelle attaque: j'étais absent et j'eus le regret de ne pas la voir. Le début fut à peu près celui de la dernière; les actes auxquels il se livra furent encore ceux dont j'avais été témoin; seulement les personnes qui le soignèrent m'ont rapporté deux particularités nouvelles qui me paraissent dignes d'être notées. J'avais recommandé à sa mère et en sa présence, d'éviter d'avoir autant de personnes rassemblées chez elle au moment de l'attaque, et de m'envoyer prendre dès que les premiers symptômes de celle-ci surviendraient; ces idées se réveillèrent sans doute chez lui dans cet état: car à peine y fut-il tombé, qu'il prit une plume et m'écrivit fort distinctement de me rendre auprès de lui; ensuite il toucha les personnes qui étaient autour de lui, les reconnaissant parfaitement à leur vêtement, à leur taille ou à d'autres signes pareils; il mit à la porte toutes celles qui ne venaient pas habituellement chez lui et que la curiosité y avait amenées, et il ne conserva que ses parens et les amis de la maison. Il exécuta ainsi peu poliment, ce que j'avais recommandé à sa mère.

Il joue souvent dans la journée avec un de ses cousins qui est de son âge; l'ayant saisi et parfaitement reconnu, dans la revue générale dont je viens de parler, il l'avait fait asseoir devant le feu, sur une chaise basse près de la sienne. Le jeune cousin, effrayé de le voir agir ainsi les yeux toujours fermés, s'était doucement éloigné de lui: mais il porte la main sur son siége, s'aperçoit qu'il est vacant; aussitôt il se lève comme poussé par la colère, il parcourt rapidement les personnes qui étaient présentes, finit par trouver son petit fuyard, le saisit au collet, le pousse rudement vers un petit caveau, ouvre la porte, enferme le coupable transi de peur, et va se mettre à sa place; quelques instans après, jugeant sans doute que la punition avait été assez forte, il va délivrer son prisonnier et le ramène auprès de lui.

Dans cette attaque, comme dans les autres, il n'avait pu ni boire ni manger. Je le vis le lendemain matin: il était encore coloré, il se plaignait d'une douleur frontale, la pupille était dilatée, la lumière l'importunait, ce qui lui arrivait d'ailleurs dans l'état de santé. Il était comme étourdi, parlait fort peu et se plaignait du froid.

Cet état dura toute la journée; et le soir même, à dix heures, il entra dans une nouvelle attaque qui fut la plus longue de toutes: elle dura jusqu'à sept heures du lendemain; à deux reprises seulement, l'enfant parut revenir à son état naturel; il ouvrit les yeux, prononça quelques paroles; voyant pleurer sa mère, il lui demanda pourquoi elle pleurait, ce qu'il se rappelle encore; bientôt après, il retomba dans son état de somnambule. Je n'en fus pas témoin: un de mes confrères, le D[r] Castagnié qui soignait le malade, passa la nuit auprès de lui et m'a raconté, avec autant d'exactitude que de bonne foi, les divers actes qu'il avait observés. Je choisirai ceux qui sont le plus remarquables, et qui distinguent réellement cette attaque de la précédente.

Dans cet état, l'enfant paraissait affectionner un de ses parens, qu'il reconnaissait exactement à une cicatrice qu'il porte à un des doigts de la main gauche; il grimpa sur ses épaules, et voulut dans cette position parcourir le village et faire visite à un de ses cousins. Porté de

cette manière, il dirigeait lui-même et par signes, la marche. Lorsque, pour le contrarier, on prenait une rue qui n'était pas celle qu'il voulait suivre, il s'en apercevait aussitôt, sans doute au mouvement de la nouvelle direction : alors il criait, frappant son porteur jusqu'à ce qu'il eût encore changé de direction. Ayant dépassé la porte où il voulait entrer, il fait arrêter, palpe le mur de la maison, fait rétrograder de quelques pas, et entre dans cette dernière. Il parcourut ainsi une partie du village, ayant toujours les yeux fermés.

J'avais prescrit en sa présence un pédiluve sinapisé, au début de l'attaque et pendant sa durée. Il manifesta le desir de prendre ce bain, et plaça fort bien ses pieds dans la baignoire; après un moment de réflexion, il demande par signes quelque chose; on suppose que c'est de la moutarde qu'il avait vue dans la journée; on lui donne une poignée de son : il le prend, le presse dans ses mains, paraît reconnaître qu'on le trompe, le porte au nez, le flaire et le rejette avec dépit. On lui donne ensuite de la véritable moutarde : il la jette dans son bain et paraît satisfait.

Il voulut boire et manger, et il avala ce qu'on lui donna, quoique avec quelques difficultés. Celles-ci avaient été telles, dans les attaques précédentes, que la déglutition avait paru impossible.

Il écrivit à plusieurs reprises; ensuite il parut vouloir connaître l'heure qu'il était, demandant une montre : on lui en remet une; il la prend, la tourne et la retourne, la porte aux yeux qui étaient toujours fermés, la rend avec impatience comme fâché de ne pas la voir. Une personne lui serre le bras à deux reprises: il paraît étonné et ne pas bien comprendre; alors, on lui trace deux lignes dans la paume de la main; il comprend qu'il est deux heures, mais il en est surpris; son père lui crie d'écouter un coq qui chante ordinairement à cette heure; il paraît l'entendre, se résigne, et va prendre sa place ordinaire auprès du feu. Je le vis au moment où il sortait de l'attaque : il était comme après les autres, et ne m'offrit rien de particulier.

Je n'ai pas cru devoir interrompre l'histoire des phénomènes de cette maladie singulière, par l'exposé des nombreux moyens qui furent successivement employés; parce que, jusqu'alors, ils ne me parurent avoir produit aucun amendement remarquable. Les vomitifs, les doux purgatifs, les vermifuges, les anti-spasmodiques, les révulsifs, etc., avaient été mis en usage. Nous eûmes recours alors, pour la première fois, à l'application de sangsues aux régions temporales et aux malléoles : n'ayant pu employer la saignée, ces applications furent répétées, dans la suite, à plusieurs reprises. A dater de ce moment, les attaques de somnambulisme n'ont plus reparu; seulement, dans deux circonstances, l'enfant a été pris d'un assoupissement dans lequel il a versé quelques larmes, et qui a peu duré; depuis le dernier même, il s'est écoulé plus d'un mois pendant lequel l'enfant n'a éprouvé aucun accident. Aujourd'hui ses pupilles sont encore un peu dilatées; sa langue est ponctuée de rouge; il a parfois un peu de céphalalgie; et à cela près, il me paraît être en voie de guérison. Au reste, quelle que soit l'amélioration que nous ayons obtenue, s'il se présentait encore quelque phénomène remarquable, nous aurions soin d'en prévenir les lecteurs, et de rendre ainsi complète cette observation, aussi neuve qu'intéressante.

Remarques. La nature de cet écrit ne saurait nous permettre de nous livrer aux nombreuses réflexions auxquelles ce fait donnerait lieu. Il appartient à la classe de ceux qui doivent éclairer la science des phénomènes intellectuels

de l'homme, science aussi vaste que peu avancée encore aujourd'hui, malgré les travaux de nos physiologistes modernes. Il doit encore être rapproché de ceux qui éclairent la doctrine physiologique du sommeil et de la veille, des songes, du somnambulisme naturel. Enfin, il doit servir à la théorie du somnambulisme artificiel ou magnétique, sur laquelle, pour la seconde fois, une société savante est appelée à prononcer. Nous nous contenterons seulement d'un résumé rapide des conditions que ce fait nous a permis de constater.

1° Il est certain que, dans ses diverses attaques, l'enfant a éprouvé toutes les sensations dont il est susceptible dans la veille. Il y a eu perception manifeste de la lumière, lorsque je lui ai ouvert les paupières; perception des sons dans la quatrième et la dernière attaque; perception des saveurs dans la même; enfin, perception du tact dans toutes : c'est même le sens dont l'exercice remplace celui des autres dans les divers actes auxquels le malade s'est livré. Combien ces faits sont donc éloignés des opinions généralement reçues, touchant les sensations du somnambule! Sauvages, en parlant de ce dernier, dit: *Nec videt, nec audit, nec gustat, nulla eorum quæ præsentia sunt appercipit.*

2° Notre malade jugeait et réfléchissait dans toutes ses attaques. Il est inutile de rappeler les actes qui le prouvent : il n'en est aucun qui n'indique des jugemens et des réflexions suivis.

3° Le fait de détermination se retrouve également par-tout; celui de juger l'admet déjà comme un préalable indispensable. On le voit, sans cesse, diriger le tact selon les conditions nombreuses et variées qui se présentent.

4° La mémoire est, de toutes les facultés, celle dont l'action est la plus active dans son état. Toutes ses idées se rapportent à ce qu'il a fait les jours précédens; elles déterminent la série de phénomènes de sensation, de réflexion, de détermination dont se composent ses divers actes.

5° Enfin, l'imagination se retrouve dans ses écrits. On sait, au reste, combien elle est vive et féconde chez quelques somnambules naturels.

Ces conditions nous paraissent constatées d'une manière irrévocable dans les diverses attaques de somnambulisme que nous avons décrites. Il nous serait facile d'en trouver de nouvelles preuves dans les faits qui nous sont étrangers.

Mais on dira, sans doute : il n'y a donc aucune différence entre l'état d'un somnambule et celui d'un homme éveillé; puisque l'un et l'autre éprouvent les mêmes sensations, qu'ils jugent, réfléchissent, se déterminent, se souviennent, composent également : leur état est donc le même? Nous le répétons, ce n'est pas ici le moment de traiter cette question comme elle mériterait de l'être : nous dirons seulement, pour ne pas la laisser tout-à-fait sans réponse :

1° Les sensations du somnambule diffèrent beaucoup de celles de l'homme éveillé. Chez notre malade, celles fournies par le tact remplaçaient toutes les autres, qui étaient sans doute obscures, confuses, bornées, et que le malade semblait éviter même; peut-être parce qu'elles causaient un ébranlement douloureux dans le cerveau.

2° L'enfant n'a eu aucun souvenir de ce qu'il a fait dans les attaques, et c'est là un caractère qui se retrouve également dans tous les cas de somnambulisme : ainsi, la mémoire, qui est si active pour les impressions passées, est entièrement étrangère à celles qui ont lieu dans ces momens.

3° Il me paraît, enfin, que les détermina-tions de notre jeune somnambule manquent du caractère de liberté qui se retrouve dans les actions volontaires de l'homme éveillé. Chez lui, le principe de ses déterminations suit les idées qui dominent; il agit, après ces idées, en vertu de l'enchaînement qui unit les divers actes de l'intelligence. L'esprit humain me paraît être alors dans l'état où l'ont toujours supposé gratuitement certains physiologistes, qui ont voulu trouver dans les motifs de nos déterminations volontaires une force nécessaire, presque matérielle de la production de ces dernières, tandis qu'il est si facile de voir qu'après les motifs même les plus puissans, l'homme reste toujours libre de vouloir et de ne pas vouloir. Il nous paraît donc que, dans le somnambulisme, à défaut de cette liberté, apanage de l'état de veille, les déterminations s'exécutent, se prononcent au moyen de la liaison que l'habitude a introduite pendant la veille entre les divers actes intellectuels.

Je ne sais jusqu'à quel point le nom de somnambulisme convient à une affection qui ne survenait point durant le sommeil. Les actes singuliers auxquels se livrait, dans ses accès, le jeune malade, ne sont pas non plus des actes ordinaires aux somnambules; et l'on peut être tenté d'y voir plutôt les symptômes d'un *délire périodique*, en quelque sorte essentiel. De pareils faits ne sont pas infiniment rares; mais tantôt les symptômes de délire ont été tellement entremêlés à d'autres symptômes spasmodiques, qu'on n'en a parlé, non sans raison, que comme d'accès hystériques, etc.; tantôt ces symptômes ont été si extraordinaires qu'on ne peut s'empêcher de soupçonner quelque supercherie de la part des prétendus malades, et un grand fonds de crédulité de la part des témoins et des narrateurs. Un exemple fort analogue à celui dont M. Sabatier vient de donner l'histoire est rapporté par Darwin : la maladie débuta de même par des convulsions, des efforts de vomissement, et les accès avaient également lieu sans sommeil préalable. L'auteur a désigné cette affection sous le nom de *rêverie*, et nous ne saurions mieux compléter les réflexions que M. Sabatier a annexées à son observation, qu'en laissant parler Darwin lui-même.

« Une jeune demoiselle très-spirituelle, âgée d'environ 17 ans, ayant les cheveux blonds et les yeux bleus, jouissant, sous tous les autres rapports, d'une santé parfaite, fut atteinte de somnambulisme peu après l'époque ordinaire de ses règles. La maladie commença par des convulsions très-fortes de presque tous les muscles du corps, avec de grands mais vains efforts pour vomir, et un hoquet des plus violens qu'on puisse concevoir. Ces symptômes furent suivis, une heure après, d'un spasme fixe, dans lequel elle avait une main appliquée à la tête, qu'elle soutenait de l'autre main. Ce spasme cessa au bout d'une demi-heure, et la rêverie commença immédiatement après : elle se manifesta d'abord dans ses regards et sa contenance, qui paraissaient exprimer l'attention; alors, elle se mit à converser avec des personnages imaginaires, et tenant toujours les yeux ouverts. Aucune espèce de violence que l'on crut convenable d'employer ne put, pendant une heure, lui faire prêter attention au stimulus des objets extérieurs. Ces symptômes reparurent, dans le même ordre, tous les jours pendant six semaines.

« Ses conversations étaient parfaitement cohérentes, et on pouvait comprendre, par le rôle qu'elle prenait dans le discours, qu'elle supposait que ses interlocuteurs imaginaires lui répondaient. Quelquefois, elle se mettait en colère, et d'autres fois, elle montrait beaucoup

d'esprit et de vivacité; mais elle était le plus souvent portée à la mélancolie. Dans ces rêveries, elle chantait quelquefois à livre ouvert avec justesse, et répétait des pages entières des poètes anglais. Comme elle citait quelques lignes des œuvres de Pope, elle en oublia un mot et recommença: afin de le lui rappeler lorsqu'elle arriva au mot oublié, on le lui cria plusieurs fois tout haut à l'oreille, mais cela ne servit de rien; enfin, après bien des répétitions, elle s'en rappella d'elle-même.

« Ces paroxysmes cessant, elle se réveillait avec toutes les apparences d'un étonnement inexprimable et d'une grande peur, dont elle n'était débarrassée qu'au bout de quelques minutes: elle appelait sa sœur avec beaucoup d'agitation, et souvent elle éprouvait un retour des convulsions, sans doute par suite de la peur.

« Après être ainsi revenues, pendant environ une heure, tous les jours, dans l'espace de quinze jours ou trois semaines de suite, les rêveries parurent être moins complètes, et quelques-unes de leurs circonstances varièrent; de sorte qu'elle pouvait se promener dans sa chambre, sans se heurter contre les meubles, quoique les mouvemens fussent très-incertains au commencement.

« Peu de temps après, elle but une fois une tasse de thé qu'on avait servie sur une table devant elle, et parut soupçonner qu'on y avait mis quelque médicament. Une autre fois, elle flaira une tubéreuse qui était en fleur dans sa chambre, et délibéra tout haut si elle ne la détacherait pas de sa tige, disant: « Ma sœur en serait si joliment fâchée! » Une autre fois, encore, dans ses momens de mélancolie, elle entendit le son d'une cloche et s'écria: « Je voudrais être morte! » Puis, ôtant un de ses souliers, s'assit sur son lit: « J'aime la couleur noire, dit-elle; un peu plus large et un peu plus long cela pourrait me faire un cercueil. » Cependant, il est évident qu'alors elle n'était pas plus à elle-même que les autres fois, ne voyant ni n'entendant personne auprès d'elle. Il est vrai que l'éclat d'une vive lumière, produite en ouvrant les volets d'une fenêtre, rendait la série de ses idées moins mélancolique: lorsque je lui tenais les mains ou que je lui couvrais les yeux, elle s'impatientait et disait qu'elle ne savait que faire, car elle ne pouvait ni voir ni bouger. Dans toutes ces circonstances, son pouls était comme dans l'état de santé; lorsque le paroxysme était fini, elle ne pouvait jamais se rappeler la moindre chose de ce qui s'était passé.

« Cette maladie étonnante, après avoir été traitée en vain par beaucoup de remèdes et d'applications, fut enfin guérie par de très-grandes doses d'opium données environ une heure avant le temps du paroxysme. Après quelques rechutes, qui eurent lieu à des intervalles de trois ou quatre mois, la maladie disparut entièrement; mais de temps à autre, elle eut d'autres symptômes d'épilepsie.

« Il paraît que, pendant ses rêveries, il n'y avait point de suspension de la volition, puisqu'elle tâchait de retrouver une idée perdue en répétant des morceaux de poésies, qu'elle délibéra si elle arracherait la tubéreuse, et enfin, qu'elle soupçonna que son thé contenait un médicament.

« Les idées et les mouvemens musculaires qui dépendent des sensations s'exerçaient avec leur vivacité ordinaire, et la puissance de la volition les empêchait d'être incohérentes, comme le prouvaient ses conversations.

« Les idées et les mouvemens dépendans de l'irritation (impression des stimulans extérieurs), pendant les premières semaines de sa maladie,

tant que la rêverie fut complète, ne furent jamais suivis de la sensation du plaisir ou de la douleur; car jamais elle ne put voir, entendre, ni sentir aucun des objets qui l'entouraient. Il n'est même pas certain qu'aucun mouvement irritatif succédât au stimulus des objets extérieurs, jusqu'à ce que la rêverie fût devenue moins complète, et alors elle pouvait marcher dans sa chambre sans se heurter contre les meubles. Ensuite, lorsque la rêverie fut devenue encore moins complète par l'usage de l'opium, il y avait quelquefois des irritations auxquelles elle faisait attention, comme lorsqu'elle flaira la tubéreuse et qu'elle but une tasse de thé; mais cela n'arrivait que lorsqu'elle paraissait y faire attention volontairement.

« Dans les actes ordinaires de la vie, lorsque nous écoutons un bruit éloigné, ou que nous cherchons à distinguer les objets dans l'obscurité, nous sommes obligés d'exercer fortement notre volition pour disposer les organes du sentiment à les percevoir, et pour supprimer les autres séries d'idées qui pourraient interrompre ces faibles sensations : voilà pourquoi, chez cette demoiselle, les plus forts stimulans n'étaient pas perçus, excepté lorsque la faculté de la volition s'exerçait sur l'organe du sentiment; et alors elle percevait même des stimulus ordinaires, car son esprit était si sérieusement employé à suivre les séries d'idées volontaires ou sensitives, qu'aucun stimulant ordinaire ne pouvait exciter son attention au point de les désunir; c'est-à-dire, que la quantité de volition ou de sensation déjà existante était plus grande qu'aucune autre qui aurait pu être produite en conséquence d'un degré ordinaire de stimulation. Mais le peu de stimulus qu'elle perçut de la tubéreuse et du thé était tel qu'il coïncida par hasard avec les séries d'idées qui passaient dans son esprit, et c'est ce qui fit qu'elles ne furent point désunies et qu'il n'y eut point de surprise. La perception, en ce cas, fut due à la puissance de la volition qui précédait ou coïncidait avec celle de l'irritation.

« Cette explication est appuyée par un fait concernant un somnambule mentionné dans les Transactions de Lausanne : cet homme ouvrait quelquefois les yeux pendant quelques instans pour regarder où il était ou pour savoir où était son écritoire; alors il les fermait, trempait sa plume dans l'encre de temps à autre et se mettait à écrire; mais il ne rouvrait plus les yeux, quoiqu'il écrivît ligne par ligne régulièrement, et qu'il corrigeât les fautes, soit d'écriture, soit d'orthographe; il était plus aisé pour lui de s'en référer à ses idées de la position des objets qu'à ses perceptions.

« Chez cette demoiselle, les mouvemens associés persistèrent à suivre leur marche ordinaire, ainsi que le prouvaient les combinaisons de ses idées, l'usage de ses muscles et la régularité de son pouls; car les mouvemens naturels du système artériel, quoique excités dans le principe par le stimulus, comme les autres mouvemens, paraissent continuer en partie par leur association; de même que le cœur d'une vipère a encore des pulsations long-temps après qu'il est séparé du corps et éloigné du stimulus du sang.

« Dans le sommeil, les nerfs du sentiment sont autant vivans et susceptibles d'irritation que lorsqu'on est éveillé, mais ils sont écartés des objets stimulans ou rendus incapables de les percevoir. Il arrive tout le contraire dans la rêverie complète; les organes immédiats du sentiment sont exposés à leurs stimulans ordinaires; mais, ou nulle action n'y est excitée, ou l'action qui y est déterminée n'est pas assez grande pour produire l'attention ou la sensation.

« *Il paraît, d'après cela, que la rêverie est une maladie du genre de l'épilepsie ou de la cata-*

lepsie, puisque les paroxysmes de cette jeune demoiselle commençaient toujours et se terminaient fréquemment par des convulsions; et quoique cette maladie, dans son plus haut degré, ait reçu le nom de *somnambulisme*, elle est totalement différente du sommeil, parce que le caractère essentiel de ce dernier consiste en une suspension totale de la volition qui dans la rêverie n'est pas affectée. » (*Zoonomie, t. I, pag.* 385 *et suiv.*)

Il est facile de sentir combien était motivé le rapprochement que nous venons de faire de ces deux observations, et combien les conclusions ajoutées à la deuxième par le physiologiste anglais sont, malgré quelques légères différences, applicables à la première.

DUGÈS.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Service du Professeur DELPECH.

Double masse cancéreuse de la mâchoire inférieure.

Par M. LAFOSSE, *Chef de Clinique.*

ANTOINE FROMENT, natif d'Avignon, âgé de 52 ans, a été admis dans les salles des blessés de l'hôpital St.-Éloi, le 29 novembre 1828, pour y être traité de deux tumeurs qu'il portait à la face.

Son tempérament paraît bilioso-sanguin; sa constitution est faible et son caractère doux. Ses parens étaient débiles: ils sont morts l'un et l'autre de maladie aiguë, âgés de 55 ans. Il a deux sœurs douées d'une faible santé. Il est marié, sans enfans. Son enfance a été pénible, et sa vie entière traversée par des maladies graves ou des infortunes.

Il y a dix ans, il survint sous la peau de la partie inférieure et gauche de la face, sur la branche gauche de l'os maxillaire, en avant du muscle masséter, une tumeur dure, du volume d'un pois, libre, indolente, sans cause connue, et dont le développement fut assez rapide d'abord : au bout d'un an, son volume égalait celui d'une noix.

Elle fut extirpée, à cette époque, à la faveur d'une simple incision verticale de la peau; et cette petite opération eut le plus heureux succès, qui se soutint pendant trois ans. Alors, une masse nouvelle, semblable à la première pour les caractères sensibles, se manifesta dans la même position: elle s'accrut lentement, écartant entre elles la peau et la membrane buccale sans les altérer. Six ans après, elle avait acquis le volume d'une pomme d'api; mais elle avait conservé toute son indolence : elle ne causait que quelques élancemens rares et légers; elle avait laissé subsister l'état naturel des parties environnantes.

Il y a quatre ans, le malade ressentit des douleurs d'abord légères, qui devinrent successivement atroces, dans les alvéoles des trois grosses molaires inférieures du côté droit : ces dents s'ébranlèrent, et le malade les arracha lui-même avec la plus grande facilité; les deux premières il y a deux ans, et la dernière dix-huit mois après. Un soulagement bien marqué de l'odontalgie suivit la chute des dents, et les gencives ne présentèrent jusque-là rien de remarquable; si ce n'est que les alvéoles ne s'oblitérèrent pas, et conservèrent presque en entier leurs dimensions naturelles.

Il y a quatre mois, deux mois après la chute de la dernière dent, qui était la première grosse molaire, les douleurs se renouvelèrent dans la branche droite de l'os maxillaire ; et bientôt après, une tumeur se manifesta sur la face externe de cette même partie de l'os. Elle était adhérente ; sa base était large ; elle répondait sous l'insertion du muscle masséter ; son sommet était élastique, et la pression y causait des douleurs. Cette tumeur s'accrut rapidement, et fit une grande saillie, soit à l'extérieur en soulevant le muscle et les tégumens, soit à l'intérieur où elle surmonta le bord alvéolaire et le recouvrit sans y adhérer. Il s'y déclara en même temps des douleurs, tantôt brûlantes, tantôt lancinantes, dont l'intensité s'accrut rapidement. Le malade s'aperçut, il y a deux mois seulement, que lorsqu'il comprime la tumeur, extérieurement, il se répand dans la bouche un ichor d'une fétidité insupportable. C'est à cette même époque que remontent les premiers phénomènes d'une fièvre légère, laquelle subsistait encore lorsque le malade fut admis à l'hôpital, et qui s'exaspérait le soir.

Le malade avait beaucoup maigri ; il était dégoûté, mais il digérait le peu d'alimens qu'il prenait. Le sommeil était souvent troublé par les douleurs, et la chaleur fébrile de la nuit finissait par des sueurs aigres ou visqueuses. La respiration était libre, exempte de râle et de tout autre phénomène remarquable ; le ventre souple, sans tumeur, sans douleur, même à la pression.

En examinant attentivement l'état des choses, on constata les circonstances suivantes :

Le volume total de la tumeur du côté droit, égalait celui de trois grosses oranges réunies : elle présentait par ses reliefs et les sinuosités qui les séparaient, à la surface extérieure, l'idée de trois masses ou lobes, dont l'agglomération aurait formé l'ensemble. Les points saillans étaient élastiques, rénitens ; les sinuosités intermédiaires avaient la consistance de lames osseuses ou cartilagineuses. Une large bande, ayant évidemment cette structure, s'étendait obliquement de la base de l'os maxillaire sous la dent canine, en haut et en arrière, jusque vers le lobe de l'oreille, en enveloppant la partie correspondante ou extérieure de la tumeur. Sa limite postérieure et ses bords étaient minces, flexibles, tandis que le reste était solide et inégal. Le relief de cette surface extérieure était tel, qu'il surmontait de cinq pouces le niveau de la face, et que la tumeur qui soulevait l'oreille, semblait se plonger dans la fosse ptérygoïde.

Du côté de la bouche, le relief de la tumeur était beaucoup moindre, quoiqu'il fût grand : elle surmontait les dents petites molaires et la canine inférieures droites ; elle embrassait le rebord alvéolaire sans y adhérer. Cette région cependant et le point correspondant de la face interne de l'os maxillaire étaient déformés : les deux tables de l'os étaient écartées ; les alvéoles en étaient agrandies au point d'y pouvoir engager le bout du doigt ; mais il ne s'en dégageait aucune production fongueuse, et la tumeur n'y avait aucune adhérence. La face interne de l'os maxillaire formait une saillie presque uniforme, une sorte de cintre qui repoussait la langue à gauche, et qui se terminait en devant vers les alvéoles des dents petites molaires, et en arrière vers le col du condyle : en faisant exécuter à l'os maxillaire des mouvemens d'abaissement et d'élévation, on s'assurait que cette dernière apophyse était libre et en dehors de la tumeur.

Toute cette surface buccale présentait une consistance solide et manifestement osseuse ; mais la lame qui la formait avait des perforations à travers lesquelles on sentait la rénitence du tissu propre de la tumeur. Sur toute cette surface, la membrane buccale était saine : il

n'en était pas de même de celle qui recouvrait la masse de la tumeur saillante et recouvrant le bord alvéolaire; elle y était enflammée, autant par la distension à laquelle elle était soumise, que par les contusions auxquelles elle était exposée de la part des dents supérieures: de-là venait une grande fétidité de la bouche, quoique celle-ci n'offrît pas la moindre ulcération.

Dans la leçon de clinique qui suivit cet examen, le professeur Delpech disait :

« La reproduction assez prompte de la tumeur du côté gauche, la densité, la pesanteur, la surface bosselée que présente la nouvelle production, sont autant de circonstances propres à faire croire que sa nature, comme celle de la masse qui l'a précédée est cancéreuse. Mais cette tumeur est libre, et quoiqu'il soit évident que la résolution y est impossible, et que la guérison ne peut être obtenue que par une opération, celle-ci sera d'une exécution si sûre et si simple, que la connaissance *à priori* du tissu morbifique est de peu d'intérêt, sous le rapport des déterminations présentes.

« Il n'en est pas ainsi de la tumeur du côté droit : pour prendre à son égard une résolution utile, il importe de savoir ce qu'elle est, quelle est son étendue, quels sont ses rapports.

« C'est déjà une prévention fondée, que la nature d'une première tumeur qui a été enlevée et qui s'est reproduite : il se présume fort légitimement, que la récidive d'une affection organique est de la même nature que la maladie première ; il se présume avec autant de fondement que, deux lésions organiques ayant lieu successivement sur le même sujet, dans une même partie du corps, dans deux points parallèles, symétriques, de la même partie du corps, sont aussi de même nature.

« Une nombreuse famille parmi les lésions organiques, consiste dans des productions organiques insolites, où l'on ne retrouve rien de la texture normale, et dans le tissu desquelles la vie a des racines bien moins profondes, que dans les tissus normaux.

« L'examen attentif des conditions anatomiques de toute production nouvelle, démontre la préexistence d'un organe doué des propriétés nécessaires pour sécréter les substances insolites ; soit à l'état solide, comme les tissus ; soit à l'état de molécules libres, comme dans les substances molles ou liquides.

« Dans la formation des tubercules, dans celle des cancers, il y a toujours une enveloppe qui précède l'apparition des tissus propres. Il peut y avoir du doute à cet égard, lorsque déjà la masse tuberculaire ou cancéreuse est en voie de colliquation ou totalement ruinée au milieu des parties molles : on peut attribuer alors l'enveloppe qui a survécu et qui reproduit la masse détruite, aux parties molles environnantes, enflammées ou suppurantes ; cette circonstance est même celle qui a pu fournir les vraisemblances les plus probables à ceux qui ont soutenu que toute lésion organique est un produit de l'inflammation. Il faut étudier l'état des choses dans des productions très-peu avancées, ou dans celles qui sont logées dans des excavations osseuses, où elles se conservent parfaitement indépendantes, même exemptes de toute adhérence avec le tissu normal, et où l'on surprend quelquefois l'enveloppe prédominant sur la masse contenue, ayant même des plis, des espaces dans lesquels celle-ci n'a pas encore pénétré, et où les parois du kyste sont en contact avec elles-mêmes.

« Autour des masses cartilagineuses qui se développent loin des surfaces osseuses, on trouve une enveloppe fibreuse, analogue aux

périostes. On ne rencontre jamais des lames osseuses au sein de certains cancers, que lorsque les lobes dont ceux-ci sont composés sont séparés entre eux par des bandes fibreuses; et sur les limites de l'ossification se rencontrent toujours quelques traces, souvent des masses considérables de cartilage.

« Les athérômes, les stéatômes ne sont nullement formés, comme on l'a cru généralement, par l'amplification de quelque cellule du tissu lamineux; mais, comme nous l'avons prouvé ailleurs (1), une enveloppe membraneuse, d'apparence cornée, tapissée d'un sac tomenteux qui sécrète la matière contenue, précède toujours la formation de la tumeur; et l'enceinte extérieure de celle-ci ne tient aux parties environnantes, que comme une pseudo-membrane récente, ou comme les feuillets d'un livre fraîchement relié.

« L'enceinte des kystes séro-muqueux est formée aussi par une membrane consistante, dont l'intérieur est également tapissé par un sac tomenteux, qui sécrète le liquide contenu: la formation récente et antérieure de cet appareil de sécrétion, dont les produits sont toujours uniformes, est incontestable; car il ne tient pas plus que les kystes précédens aux parties environnantes; et des bulbes de poils et des poils bien formés, implantés, bouclés par la forme de l'espace intérieur, s'y trouvent fréquemment.

« Le pus lui-même ne peut exister, sans la procréation préliminaire d'un organe propre à le sécréter : nous avons démontré ailleurs (2) que ce produit, toujours identique, quel que soit l'organe enflammé dont il semble provenir, ne différant que par la perfection de son élaboration, malgré tout ce qu'on a pu dire de contraire, ne doit son admirable uniformité qu'à l'*identité de l'organe formé expressément pour le sécréter,* que l'*inflammation suppurative* crée constamment, et que nous avons appelé *membrane puogénique*, pour consacrer son immense utilité.

« Cet ordre de phénomènes suppose nécessairement des conditions physiologiques relatives à chaque production spéciale : et comme l'on conçoit un travail d'assimilation propre à chaque sorte d'organes, pour leur développement premier et pour leur entretien; de même, il est indubitable que les kystes séro-muqueux, stéatômateux, lypômateux, cancéreux, tuberculeux, fibro-cartilagineux, etc., ont eu besoin pour être formés avec les propriétés relatives à leur destination ultérieure, d'une aberration correspondante dans les propriétés physiologiques des parties molles ou dures, au milieu desquelles ils se sont développés; ou dans leurs vaisseaux sanguins, si ces organes tiennent un rang aussi élevé dans l'ordre des influences organiques; ou bien seulement d'une déviation de la crâse humorale, qui place dans le sang de quoi faire telle sorte de kystes, comme elle y place, dans l'ordre normal, de quoi faire des os, des muscles, des tendons, de quoi produire de l'urine, de la bile, dont les matériaux ont pu y être constatés en effet, par la chimie.

« Quelle que soit la plus efficace entre ces influences organiques, dont chacune a ses preuves acquises par l'observation, leur action, et par conséquent les conditions de leur existence sont indubitables dans les cas de procréation insolite. Elles sont, dans chaque cas déterminé, un vice dans les dispositions générales de l'organisme ; et bien qu'il ne soit pas impossible que plusieurs viciations dissemblables existent à la fois dans un même individu, la chose a lieu rarement, selon le témoignage de l'observation.

(1) Voy. Chir. clin., t. II. Mém. sur les tumeurs formées par des kystes.

(2) Clin. chir., t. II. Mém. sur l'inflammation.

Il se présume donc, légitimement, que la rechute d'une lésion organique reproduit les premiers phénomènes morbifiques : si rien n'a pu être changé dans les conditions de l'organisme, par l'âge, le climat, une maladie aiguë, de grands évènemens physiques ou moraux, les mêmes conditions fondamentales doivent amener des résultats semblables.

« Il est donc très-probable, d'après l'histoire des précédens, que la tumeur qui s'est développée dans le côté droit de la face, est de la même nature que les deux qui ont eu lieu successivement dans le côté gauche, et qu'elle est cancéreuse comme les premières. Mais en outre, l'étude des symptômes et la marche de la maladie conduisent à la même conclusion.

« L'odontalgie qui a tout précédé ; l'ébranlement et la chute spontanée des dents molaires, exemptes de carie ; le dédoublement des alvéoles ; la saillie de la tumeur sur les faces externe et interne de la mâchoire ; la structure osseuse de l'enceinte imparfaite qui la renferme, annoncent suffisamment que la maladie a commencé par le cordon vasculo-nerveux alvéolo-dentaire. La masse morbifique s'est creusée, dans le tissu diploïque de l'os maxillaire inférieur, sous les racines des trois dernières dents molaires, un espace proportionné à son volume, en déterminant l'absorption de la substance osseuse, par la compression qu'elle y exerçait. Les progrès de la production nouvelle ont été ralentis par la résistance de l'enceinte osseuse ; mais cette production est enfin parvenue sous les deux périostes opposés ; ces membranes fibreuses en ont été distendues, enflammées, et mises ainsi dans les conditions favorables à la formation de lames osseuses nouvelles, qu'elles ont recouvertes et nourries, comme l'ancien os. Par-tout où l'accroissement de la tumeur l'a emporté sur la rapidité du perfectionnement des lames osseuses nouvelles, celles-ci surprises à l'état de membrane cartilagineuse imparfaite, en ont été rompues, arrêtées dans leur organisation ; et la tumeur a fait ainsi une saillie sous les tégumens : de-là, les bandes osseuses, minces, étroites, qui enveloppent certains points de la tumeur, et qui laissant d'autres points à nu, leur ont laissé la liberté de faire une grande saillie et de présenter une grande rénitence, mais sans enflammer les parties extérieures.

« Le point d'où la maladie est évidemment partie, est un siége de prédilection pour deux sortes d'affection auxquelles la forme de tumeur est commune : les kystes séro-muqueux et le cancer cérébroïde. La première de ces productions se dégage souvent du fond d'une alvéole ; soit en expulsant la dent correspondante, soit en perçant l'une ou l'autre paroi latérale de la cavité, en provoquant des phénomènes pareils à ceux que nous venons d'analyser. Mais, en premier lieu, les affections de cette espèce intéressent bien plus communément l'os maxillaire supérieur que l'inférieur ; en second lieu, il est extrêmement rare qu'un kyste séro-muqueux, dans de semblables conditions, parvienne à un aussi grand volume sans être altéré et conduit à l'inflammation, la suppuration, l'ulcération ou la rupture de ses parois, par la résistance des parties dures environnantes ; en troisième lieu, une tumeur contenant un fluide, ne peut manquer de présenter une fluctuation manifeste, au moins dans les parties saillantes et situées plus près des tégumens : or, dans la tumeur qui nous occupe en ce moment, il y a eu de la rénitence, mais non de la fluctuation ; phénomènes que les praticiens exercés ne confondent nullement. Par opposition, le cancer du canal alvéolo-dentaire affecte indifféremment le cordon vasculo-nerveux de l'os maxillaire inférieur, comme celui du maxillaire supérieur ; les tumeurs de cette sorte ne sont point offensées, irritées, ou du moins que bien rarement, par la résistance d'une enceinte osseuse : la

compression qui s'ensuit ne nuit qu'à la nutrition de l'os qui l'éprouve ; elle modère, au contraire, le développement de la tumeur; et si celle-ci éprouve quelque altération ruineuse, une hémorrhagie intérieure, un point de ramollissement de son tissu, la formation d'un foyer intérieur, c'est toujours dans les parties saillantes, et jamais dans celles qui sont emboîtées.

« Il est donc très-probable que le sujet qui nous occupe porte deux cancers cérébroïdes : l'un, suite d'une rechute, libre sous les tégumens du côté gauche de la face, dans l'épaisseur du muscle buccinateur ; l'autre, ayant pris naissance dans le cordon alvéolo-dentaire inférieur droit, ayant expulsé trois dents molaires, ruiné l'os maxillaire dans toute l'étendue de sa branche droite, comprise entre l'alvéole de la dent canine, et le condyle et l'apophyse coronoïde ; que cette masse est enveloppée d'une boîte incomplète de nouvelle formation, fournie par les périostes extérieurs de l'os. La masse cancéreuse aurait donc, de ce côté, une double et même une triple enveloppe : son propre kyste, la boîte osseuse de nouvelle formation, les périostes qui ont fait les frais de cette dernière.

« Une double opération peut seule procurer la guérison d'une semblable maladie : non pas qu'elle puisse changer quelque chose aux vices physiologiques qui ont amené une aussi grande aberration; mais elle peut soustraire la constitution au retentissement redoutable qu'elle éprouvera incessamment; d'un autre côté, de grandes impressions exercées sur l'ensemble de l'organisme, après l'opération, peuvent troubler, enrayer l'enchaînement vicieux de phénomènes qui constitue la maladie.

« Mais on ne saurait attaquer ensemble, quel que soit le plan du procédé opératoire, l'une et l'autre tumeur: l'ablation de l'une d'elles est un travail important, dont les conséquences pourraient être graves; et il suffit de reste pour une seule épreuve. L'ablation de la tumeur du côté gauche sera facile : elle donnera la liberté de bien connaître la texture de son tissu intérieur, et par conséquent de celui de la tumeur du côté droit. Cette question mise hors de doute, il sera plus aisé de s'arrêter à quelque chose de positif touchant cette dernière tumeur. »

Le 2 décembre, M. Delpech pratique sur la peau qui recouvre la tumeur du côté gauche, une incision verticale qui en dépasse les limites; le muscle buccinateur est divisé également. La tumeur est entourée de tissu cellulaire déplacé, feutré et dense, ressemblant à un kyste extérieur : on le divise, et on arrive au véritable kyste, organe formateur de la masse ou du tissu cancéreux; le tissu cellulaire extérieur n'y adhère presque pas, et la séparation de toute la masse entière n'aurait donné aucune peine, sans les adhérences de la membrane buccale. Pour ne pas sacrifier cette dernière et ne pas donner lieu de la sorte, à une perforation de la joue qui aurait occasioné un écoulement salivaire, il fallut la disséquer. Cette séparation étant accomplie, et deux rameaux de l'artère maxillaire externe, qui avaient été coupés, étant liés, on rapprocha les lèvres de la plaie pour solliciter leur réunion immédiate. Il eût été fort possible de les tenir rapprochées par des bandelettes agglutinatives; mais on préféra quelques points de suture, pour avoir la commodité de supprimer tout appareil, de laisser la plaie à nu et de pouvoir l'observer constamment: l'instruction qui en résulta ne laissa rien à regretter aux assistans. Depuis long-temps, le professeur Delpech enseigne et démontre, que l'inflammation n'est point nécessaire pour la réunion immédiate; qu'elle ne nuit pas notablement, si elle est légère, à cette admirable opération de la nature; mais qu'elle la rend impossible pour peu qu'elle acquière de l'in-

tensité (1). Cette plaie, qui avait trois pouces d'étendue verticale, lorsque les bords en furent rapprochés, fut tenue très-proprement par des lavages fréquens, au moyen d'un pinceau et de l'eau de guimauve, afin qu'elle pût être observée exactement. Au troisième jour, les quatre cinquièmes supérieurs de sa longueur n'avaient présenté aucune trace de rougeur, de tuméfaction, de chaleur, ni la moindre sensation douloureuse : ces phénomènes s'étaient manifestés autour des piqûres des points de suture, et l'inflammation n'y était pas équivoque, quoique légère ; les fils y étaient libres, mais l'inflammation n'avait pu se propager jusques aux bords de la plaie, quoique très-voisins. Ces fils furent supprimés à l'instant ; mais les lèvres de la plaie, dans les points correspondans, tenaient fort solidement entre elles, quoiqu'on n'eût pu y noter, depuis le premier moment, la moindre marque d'inflammation.

Il n'en avait pas été ainsi du cinquième inférieur de cette même plaie : c'était là que répondaient les deux vaisseaux qu'il avait fallu lier ; les fils des ligatures y avaient produit les effets ordinaires des corps étrangers. Cependant, l'inflammation qu'ils avaient provoquée avait été fort médiocre et ne s'était nullement propagée ; mais elle avait suffi pour y empêcher la réunion. Ce n'est pas la première fois que l'observation attentive de quelques faits disposés commodément pour cette étude, nous a donné des raisons pour douter, en effet, si la doctrine reçue, touchant ce qui a été appelé inflammation adhésive, est fondée sur des observations complètes.

La dissection de la tumeur enlevée démontra qu'elle était composée d'une masse cérébroïde consistante et uniforme, renfermée dans un kyste tomenteux et dense. La vascularité de cette enveloppe était fort notable ; mais on pouvait s'assurer aussi qu'elle lui était propre : les deux rameaux artériels qui avaient été divisés pendant l'opération, ne lui appartenaient pas ; ils étaient propres à la membrane buccale ; et il fut évident qu'ils n'auraient pas été intéressés, s'il n'avait pas fallu disséquer la tumeur de ce côté, où son kyste avait contracté une véritable continuité, par les effets de quelque accident inflammatoire, qui avait dû commencer par l'intérieur de la bouche.

Cette structure étant connue, elle confirmait naturellement les inductions tirées de l'étude des phénomènes extérieurs, par rapport à la tumeur du côté droit : elle ne pouvait manquer d'être cérébroïde, comme on l'avait conclu. Mais elle devait être enfermée dans une triple enveloppe : son kyste propre et générateur, l'enceinte osseuse et imparfaite de nouvelle formation, et le périoste des deux faces de l'os maxillaire qui avait dû faire les frais de cette dernière. Dans la nécessité bien démontrée d'une opération chirurgicale pour travailler à la guérison d'une telle maladie, il fallait faire un choix réfléchi entre deux partis bien différens.

« Le premier, dit le Professeur, a pour lui l'autorité de l'expérience : il consiste dans la désarticulation et la résection de la branche droite de l'os maxillaire avec ses apophyses. Le second n'a pas été pratiqué communément dans ces circonstances ; nous en avons appris l'utilité dans des faits antérieurs, et nous croyons qu'il mérite la préférence, par plus de sûreté, moins de dangers et plus de simplicité dans l'exécution : il consiste à vider la cavité osseuse de tout ce qu'elle contient, en y pénétrant immédiatement, et à nécroser ses parois.

« Pour l'accomplissement de ce dernier procédé opératoire, il faut diviser les parties molles

(1) Nous aurons une occasion très-prochaine d'exposer, avec l'étendue convenable, la théorie du Professeur sur ce point.

extérieures, par une section en équerre, en T, ou en croix; briser l'une des bandes osseuses de nouvelle production qui forment l'enceinte de la cavité : celle qui répond à l'extérieur, et qui, dans le cas actuel, donne attache au muscle masséter. La masse cancéreuse étant ainsi découverte, il faut pénétrer dans son sein et la lacérer, ce qui peut être facilement accompli en employant les doigts seulement, et sans risquer de produire d'hémorrhagie dangereuse, en usant ainsi du mode de la déchirure et de la contusion. Enfin, il faut porter, à plusieurs reprises, le cautère actuel dans la caverne, pour y poursuivre, par le rayonnement du calorique, la destruction entière des lambeaux de la masse cérébroïde, et déterminer la mort et la séparation consécutive des parois osseuses de la cavité.

«L'exécution d'un plan opératoire semblable, a l'avantage de ne présenter aucune des difficultés qui sont toujours attachées aux dissections périlleuses et qui les rendent nécessairement lentes : il n'y a pas à choisir entre les organes à respecter et ceux que l'on peut sacrifier; la voie par laquelle il s'agit de pénétrer est directe ; tout ce qui se présente au couteau peut être immolé; une fois le diagnostic solidement établi, rien ne peut détourner l'opérateur ; toutes les parties de son opération sont connues d'avance, tous les besoins peuvent être prévus, aucun accident insolite n'est à craindre. Si l'opération est faite avec le soin convenable on peut, du premier coup, sans soumettre le malade à une épreuve trop longue, et par cela même dangereuse, opérer la destruction de toutes les organisations insolites et qui constituent la maladie ; avec moins de soin, et si quelque choe avait échappé, rien n'empêche que l'opération ne soit complétée après coup, dans une seconde et même dans une troisième séance, parce que la limite de la maladie étant posée par une enceinte osseuse et des périostes, l'accroissement de ce qui resterait serait borné par la résistance des parois. La mise à nu de ces mêmes parois est la mesure du degré jusques auquel il faut pousser la destruction pour obtenir une guérison solide : car, puisque la tumeur a déterminé l'absorption de l'ancien os en le comprimant, puisque après ce phénomène les progrès ont provoqué, de la part des périostes, des productions osseuses nouvelles qui constituent la coque solide de la masse cancéreuse, celle-ci et son kyste générateur se sont trouvés en contact avec cette enceinte osseuse; et si, comme nous le croyons, il faut chercher la cause de tout dans une aberration spéciale du cordon vasculo-nerveux des dents, il n'est pas moins à craindre que le vice physiologique ne se soit transmis aux parties environnantes, lesquelles, pour cette raison, sont au moins suspectes. Tout au moins, la destruction du cordon vasculo-nerveux est importante à poursuivre ; et sans une connaissance bien précise du point de la boîte où il correspond, on peut diriger le feu en arrière, et laisser au calorique le temps de pénétrer profondément dans cette direction. Ces soins peuvent donner une garantie suffisante et facile à obtenir, de la destruction de tout ce qui peut inspirer des doutes raisonnables.

« Les parois de l'enceinte osseuse, si elles ont été frappées de mort complètement, ne se recouvrent plus de parties molles : on peut se défier, et attaquer de nouveau celles qui présentent un phénomène opposé. Dans la condition la plus desirable, des séquestres se séparent de tout le contour, ils découvrent des surfaces fongueuses sans dureté, sans douleur, présage certain d'une guérison solide, du moins dans les cas où l'état de la constitution peut permettre de l'espérer. En cet état de choses, une observation attentive fait reconnaître un fait bien intéressant : par-tout où les périostes n'ont pas péri par la transmission du calorique,

où ces membranes n'ont éprouvé que de l'inflammation, des productions osseuses nouvelles prennent la place de celles qui viennent d'être détruites et rejetées ; ces lames de nouvelle création n'étant pas exposées comme les précédentes à un effort excentrique, sont moins déviées, nullement éraillées, plus continues et plus épaisses ; elles lient ensemble les apophyses et le corps de l'os maxillaire en décrivant une ligne assez droite ; elles rétablissent la continuité des restes de l'os, et lui rendent ainsi toute l'utilité que la nature lui a destinée.

« Si l'on compare maintenant les détails d'exécution et les résultats de cette opération avec ceux de la désarticulation, de la résection d'une branche de l'os maxillaire, on trouvera de grands avantages en faveur de la première opération. La dernière exige une grande dissection, sur-tout si l'on veut profiter des avantages attachés à la conservation des parties molles intactes. Même sans ce dessein, d'une exécution pénible et dont le but est cependant fort essentiel, il s'agit de détruire une articulation difficile : sans doute, des mains habiles surmonteront toutes les difficultés, échapperont à tous les dangers ; mais à quoi servira donc un procédé opératoire qui ne pourra être pratiqué que par des hommes consommés, dont le nombre est toujours si petit? Il faut populariser les secours à l'usage de l'humanité ; et toutes choses égales, la médication physique, ou autre, qui peut être mise aux mains du plus grand nombre, nous paraîtra toujours plus précieuse, que celle qui ne peut être utile qu'à quelques êtres privilégiés. Or, qui pourra douter que la désarticulation de l'os maxillaire ne soit accompagnée de difficultés et de dangers d'une grande importance, même pour les praticiens habiles ?

« Dans cette opération, il est impossible de s'écarter beaucoup de l'échancrure parotidienne, de la fosse zigomatique, de la ptérygoïdienne ; c'est même là, que doivent s'accomplir la plupart des détails de l'opération : car, il faut bien couper les deux côtés de la capsule articulaire, le ligament latéral-interne, les insertions extérieures des deux muscles ptérygoïdiens. La dissection de la tumeur peut conduire plus loin encore : sa masse peut faire saillie et déborder dans toutes les directions ; il faut bien la poursuivre ; se conformer à tous ses contours extérieurs ; en suivre par conséquent tous les écarts, quelles que soient leur direction et leur étendue, écarts qu'il est impossible de connaître d'avance. Il sera donc impossible d'user de prudence sur ce point, de renoncer à l'opération avant de l'entreprendre, dans tel cas, rendu dangereux par quelqu'une de ces circonstances. C'est le couteau à la main et dans le cours de l'opération elle-même, que l'on reconnaîtra le danger, qu'il ne sera plus temps alors d'éluder.

« Si par des circonstances de cette espèce, un praticien était entraîné malgré lui dans des régions où il n'aurait pas voulu pénétrer ; s'il était induit à des blessures graves comme celles des branches profondes de l'artère carotide externe, du tronc de la carotide interne, de la veine jugulaire, du nerf facial, du pneumo-gastrique, du trisplanchnique, quelle excuse resterait-il à l'imprudent, lors, sur-tout, qu'il existe des procédés aussi avantageux et moins dangereux ! La ligature de l'artère carotide primitive peut être faite d'avance, il est vrai ; mais n'est-ce donc rien que ce préliminaire? D'ailleurs, ce serait une grande erreur de croire que l'on puisse par là, éviter tout danger d'hémorrhagie : on sait bien que la libre communication des artères cérébrales et même des extra-crâniennes, a nui souvent au succès des ligatures dans le traitement des anévrysmes de la tête. D'un autre côté, les hémorrhagies du tronc veineux et même de ses principales bran-

ches, sont très-dangereuses dans cette région ; autant et plus peut-être, par les ligatures dont elles amènent la nécessité et la phlébite qu'elles occasionnent si facilement, que par la perte du sang lui-même. Enfin, quelles ressources resterait-il dans les cas de blessure de nerfs aussi importans que ceux qui peuvent être atteints dans ce lieu ?

« Nous ne sommes pas plus timide qu'un autre en matière d'opérations ; nous avons donné quelques preuves publiques que nous pouvions, dans l'occasion, trouver au fond de notre cœur le courage et la fermeté nécessaires ; nous avons su devenir au besoin, l'*immisericors spiritus* de Celse ; mais il faut que nous soyons bien convaincu de l'inévitable nécessité du parti à prendre. Celui de la désarticulation de l'os maxillaire ne nous paraît accompagné d'aucune des conditions d'une opération chirurgicale admissible : nous n'en citerons que deux dont elle manque complètement, et qui, comme on va le voir, sont d'une grande importance.

« 1° Quand il s'agit d'ablation, il faut avoir la démonstration qu'elle sera entière, qu'elle comprendra la totalité de la maladie : comment acquerrait-on cette connaissance *à priori*, puisqu'on ne saurait avoir celle de l'étendue de la maladie !

« 2° Il faut pouvoir faire d'avance, un plan opératoire dont on ne puisse être détourné malgré soi, au point d'être induit à des lésions que l'on aurait un grand intérêt, la volonté formelle, ou l'urgente nécessité d'éviter. On vient de voir que ces conditions ne sauraient être remplies par l'opération dont il s'agit. Nous savons bien qu'elle a été pratiquée ; mais on sait aussi que les résultats ont été variés. D'ailleurs combien d'autres tentatives de la même espèce ont été abandonnées après la démonstration des chances malheureuses ? N'a-t-on pas mis des canules à demeure, traversé les parois de l'abdomen, le péritoine lui-même par des mèches de séton, dans des cas d'hydropisie ascite ? Que reste-t-il de ces hardies entreprises ? à peine quelque souvenir. Nous ne craignons pas de le dire : la résection des branches de l'os maxillaire, à propos de lésions organiques, et notamment du cancer qui est né dans le sein de cet os, est une opération anti-médicale, à laquelle il faut renoncer, sur-tout puisque l'on peut lui substituer une opération beaucoup plus sûre et plus simple dans son exécution. »

Le 29 décembre, la plaie du côté gauche de la face étant totalement guérie depuis longtemps, et le malade ayant été préparé par trois jours de régime et des lavemens, on fit à la surface extérieure de la tumeur, à une égale distance de ses limites antérieure et postérieure, une incision verticale de six pouces d'étendue. Elle comprit les tégumens et la partie antérieure du muscle masséter, distendu et fort aminci. A la partie moyenne de cette section, se trouva répondre une bande osseuse fort épaisse, de 18 lignes de large, dont la longueur embrassait le côté externe de la masse, et qui s'étendait obliquement du corps de l'os maxillaire à son condyle, qu'elle unissait ainsi. Cette bande fut coupée dans sa partie moyenne, et puis cassée et détruite dans toute sa longueur, au moyen d'une gouge de sculpteur conduite par la force de la main seulement : alors, le bistouri ayant fait une section cruciale à un kyste dense qui recouvrait la masse propre de la tumeur, les doigts se plongèrent aisément dans cette dernière et la déchirèrent dans toutes les directions. Tandis que le doigt indicateur de la main droite, porté dans la bouche du malade, suivait de ce côté les saillies, les contours que la tumeur y formait, ceux de la main gauche réduisaient en lambeaux meurtris et désorganisés les points correspondans de la masse intérieure. Par-tout ces derniers doigts étaient arrêtés par des surfaces osseuses

nues et inégales : plusieurs assistans furent appelés à y reconnaître la base du condyle, celle de l'apophyse coronoïde, la suite du corps de l'os maxillaire vers la dent canine droite, deux larges bandes osseuses formant la paroi buccale de la caverne et fortement déjetées en dedans, une troisième inférieure, légère, unissant le col du condyle avec le bord inférieur du corps, et qui avait été fracturée par les mêmes efforts qui avaient servi à détruire la bande extérieure.

A la première immersion des doigts dans le cancer, lequel se trouvait, en effet, un *cérébroïde mou*, un flot de sang chaud et rutilant fut répandu : son écoulement parut augmenter un instant, pendant que les doigts pénétraient dans la partie postérieure de la masse. Ce point était celui où devait répondre le cordon vasculo-nerveux duquel tout était probablement parti : mais la destruction n'y avait pas été poussée assez loin pour que le sang dût provenir de vaisseaux normaux dilatés ; on devait être encore dans l'atmosphère des vaisseaux de nouvelle formation et propres à la tumeur (1). Aussi l'opérateur ne se laissa-t-il pas intimider et pénétra-t-il sans hésiter jusqu'à la surface nue des os, de ce côté comme de tous les autres ; et en effet, cette lacération étant accomplie, le sang avait cessé de couler.

Une grande partie de la masse cérébroïde avait été arrachée sous forme de lambeaux ; la cavité était vaste, et tapissée d'espèce de franges molles, morveuses, d'un rose mêlé d'ecchymoses brunâtres. En cet état, les deux lèvres de la section extérieure étant tenues écartées par des gorgerets de bois à manche coudé, quatre larges et fortes platines portées par une tige courbe et blanches de chaleur, furent engagées successivement dans la cavité, promenées dans toutes les directions, arrêtées sur chacun des quatre points cardinaux de son étendue, jusqu'au refroidissement : en sorte que, non-seulement toutes les parties molles qui la tapissaient furent détruites, autant qu'on put en juger, mais encore toutes les surfaces osseuses en furent frappées de mortification. Alors, la cavité fut remplie de boulettes de charpie contenues par un appareil fort simple ; et le malade fut ramené dans son lit, où il voulut se rendre de son pied.

L'opération avait été exécutée fort rapidement ; mais l'application du feu avait causé de vives douleurs, et il parut nécessaire de les calmer au plutôt. Aussi, le malade prit-il d'abord la moitié et peu de temps après le reste d'une potion où le laudanum était contenu dans la proportion de soixante gouttes.

Le 30 décembre, le malade n'a pas dormi. Il se plaint de la plaie et du gosier ; il avale avec peine et avec douleur ; il ne peut ouvrir la bouche. Pouls dur, vif et fréquent ; soif médiocre ; l'appareil est humecté de sérosité sanguinolente. (*Saignée au bras* xv *onces : réitérée le soir* viij *onces. — Diète. — Tisane d'orge sucré, trois pots.*)

Le 31, quelques heures de sommeil la nuit ; pouls fréquent, mais souple ; peu de douleurs à la plaie ; le gosier libre ; température du corps naturelle ; ventre souple ; urines libres. (*Deux bouillons. — Même boisson.*)

Le 1er janvier 1829, sommeil de plusieurs heures la nuit ; calme presque complet ; pouls un peu plus vif que la veille. On renouvelle l'appareil, dont toutes les pièces sont pénétrées de sérosité fétide : une partie des escarres intérieures est tombée ; dans les points correspondans, l'os est à nu. Les escarres qui restent sont

(1) Nous aurons une occasion prochaine de donner, d'après des faits intéressans, le développement nécessaire à ces pensées.

sèches. Le gosier est libre; mais le malade tousse, et les mâchoires ne peuvent pas s'écarter librement. (*Deux bouillons. — Tisane pectorale miellée.*)

Le 2 janvier, calme parfait; nouveau pansement; le reste des escarres est tombé: les os sont à nu partout et burinés, ou creusés de cavités inégales. Les excavations des lames osseuses nouvelles ont leur fond uni; dans celui des autres, en devant et en arrière, on reconnaît le diploé du corps de l'os maxillaire et de ses apophyses. Dans un seul point, en devant et en dedans, la chute des escarres n'a pas mis l'os à nu: là est une masse fongoïde qui a sans doute échappé à la première tentative de destruction. L'engorgement des environs de la plaie est beaucoup moindre; le malade a pu tirer et montrer sa langue.

Jusques au 10, l'état général du malade s'améliore, ses forces se réparent, l'engorgement se dissipe et les mouvemens de la mâchoire deviennent entièrement libres. Ce jour-là on supprime les alimens, et l'on applique de nouveau le cautère actuel pour détruire complètement la masse fongoïde qui avait été remarquée à la partie antérieure et interne. Sa situation devait être celle de la suite du canal sous-dentaire; et par conséquent, il était probable qu'elle provenait du cordon vasculo-nerveux: voilà pourquoi, quoiqu'il eût été facile de la détruire avec les ongles, on ne prit pas ce parti; il parut préférable, en effet, d'en faire une sorte de guide pour l'application du feu, dont l'action, s'il était bien orienté, devait se propager aisément par l'os au cordon des vaisseaux et des nerfs, et le détruire ainsi au loin, dans tout ce qu'il paraissait avoir d'altéré. Deux fortes platines, comme les premières, furent donc portées sur ce point, et y furent éteintes. L'une d'elles fut portée quelques instans en arrière, vers la base de l'apophyse coronoïde, dans des vues semblables. La plaie est garnie de charpie mollette, comme auparavant. (*Diète. — Tisane pectorale miellée.*)

Le 12, pouls légèrement fréquent; l'engorgement est médiocre et la bridure de la mâchoire n'a pas reparu; le malade est calme et demande des alimens. (*Deux soupes.*)

Le 15, les dernières escarres sont tombées: la totalité de la caverne est formée par une enceinte osseuse inégale, interrompue dans quelques points, sur-tout du côté de la bouche; et dans ces interruptions, on ne sent qu'un tissu dense et tendu, qui ne se projette point à l'intérieur. Le malade est bien, mais il tousse et crache des matières bronchiques jaunes; l'auscultation fait entendre des râles profonds et recueillir les caractères d'une bronchite, que le malade a contractée pendant les pansemens (1). Il demande cependant des alimens solides et on lui en accorde. (*Le quart le matin. — Soupe le soir. — Tisane amère.*)

Le 20, il se détache sous forme de fragmens ou de lames plus ou moins étendues et quelques-unes d'une grande épaisseur, la plus grande partie des parois osseuses de la cavité que la destruction du cancer a laissées: parmi ces lames, est comprise la totalité des deux qui occupaient le côté buccal de la tumeur; en sorte que toute cette paroi de la cavité demeure dépourvue de solidité. De son côté, la lame ou bande inférieure avait été brisée pendant l'opération: l'exfoliation n'était pas opérée de ce côté, mais elle devait s'y accomplir, puisque la substance osseuse y était à nu depuis la chute

(1) La température de l'air était alors par 6,0 + (R.); et les salles de l'hôpital ne sont ni bien closes ni chauffées avec soin: des hivers aussi rigoureux que celui de cette année (1829), sont une chose fort rare dans ce beau climat, et contre laquelle il est naturel de se trouver au dépourvu.

des escarres. Le doigt y sentait la solution de continuité et de grands mouvemens entre les fragmens, toutes les fois que le malade parlait ou qu'il faisait battre ses mâchoires pour tout autre motif: il y avait donc désunion complète entre le corps de l'os maxillaire et ses apophyses droites ; nous en faisons la remarque expresse, pour fixer l'attention sur ce qui va suivre. En cet état, néanmoins, la mastication s'opérait : le malade l'exécuta plusieurs fois en présence des assistans de la clinique, et il mangeait ses alimens sans difficulté.

Le 2 février, les surfaces osseuses répondant au col du condyle et à la base de l'apophyse coronoïde, ne sont pas encore exfoliées; mais elles sont demeurées entièrement nues. Il se détache deux pièces considérables de la partie inférieure de la cavité : ce sont les deux fragmens de la bande inférieure fracturée, qui, avant l'opération, avait uni la base de l'os maxillaire avec le condyle droit. Avant leur chute, ces deux fragmens, par l'engrènure de leurs inégalités et par une sorte de suture, soutenaient les parties séparées de l'os maxillaire: depuis l'élimination de ces mêmes pièces, les mouvemens entre les apophyses et le corps de la mâchoire devraient être bien plus apparens : ils le sont beaucoup moins, au contraire; on s'assure aisément que le condyle, et même l'apophyse coronoïde, dont on peut sentir la base par l'intérieur de la cavité, suivent tous les mouvemens du corps de l'os. En explorant la paroi interne, soit par l'intérieur de la caverne, soit par la bouche, on s'assure que cette paroi est redressée, qu'elle ne fait plus de saillie notable vers la langue, que son épaisseur est augmentée et qu'elle a acquis beaucoup de consistance : on peut l'incliner vers la bouche ou vers la caverne, en la pressant alternativement dans les deux directions. Ce mouvement est provoqué sans douleur, et les parties molles des deux faces de cette espèce de cloison sont manifestement saines. L'étendue de la cavité est fort réduite : ses parois, partout où des lames osseuses se sont détachées comme dans tout le reste, sont recouvertes de bourgeons celluleux en bon état. A cette époque, la toux et l'expectoration ont beaucoup diminué ; le malade a de l'appétit, il digère, ses forces se réparent.

Le 15, l'exfoliation répondant à la base de l'apophyse coronoïde est faite. L'ensemble de la cavité est plus réduit encore, et les parois sont en bon état. Celle qui répond à la bouche renferme manifestement une nouvelle lame osseuse qui a remplacé les deux bandes frappées de mortification par l'action du calorique : on la sent bien distinctement, et l'on peut remarquer tous les accidens de sa forme, sur l'une et l'autre face, à la faveur du dégorgement de la membrane buccale et de celui des bourgeons celluleux de l'intérieur ; cette lame nouvelle est bien plus épaisse, plus continue, plus entière et plus dense que les deux qu'elle a remplacées. Inférieurement, on constate aussi la production d'une lame nouvelle en remplacement de celle qui avait été brisée pendant l'opération : la consistance de celle-ci est moins avancée que celle de la lame de la cloison interne.

Le 1er mars, la cavité est presque effacée : il ne reste aucun relief extérieur qui puisse rappeler ceux de la tumeur ; à la place, on ne voit que des rides de la peau qui avait été distendue. La plaie extérieure se resserre. Les mouvemens de la mâchoire sont fort assurés : le malade mâche les corps les plus durs, sans difficulté et sans douleur ; il touche à sa guérison complète (1).

« Ce fait, dit le professeur Delpech, n'est pas le seul de son espèce que nous pourrions citer, pour montrer la supériorité du procédé

(1) Il est sorti de l'hôpital, dans les premiers jours d'avril, entièrement guéri.

opératoire que nous proposons de substituer à celui de la désarticulation de l'os maxillaire et de la résection de l'une de ses branches; nous n'en rapporterons que deux; et nous les choisissons ainsi, parce qu'ils renferment des particularités intéressantes.

« Une femme douée d'une faible constitution et d'une santé fragile, mère de plusieurs enfans assez mal portans, née dans la condition des artisans, ayant toujours habité des quartiers bas et des logemens humides, dans une grande ville du midi de la France, éprouva, dès l'âge de 24 ans, des odontalgies fréquentes dans les dents petites molaires inférieures du côté droit. Deux ans après, les deux dents auxquelles correspondaient les douleurs, s'ébranlèrent, se déviérent en dedans, se dégagèrent de leurs alvéoles, tombèrent enfin, sans que l'on pût y reconnaître la moindre trace d'affection propre. Du moment que ces dents avaient paru ébranlées, les douleurs avaient diminué et successivement disparu; mais, en même temps, le tissu des gencives se montra engorgé, dur; et lorsque les dents furent entièrement libres, le rebord alvéolaire se trouva d'une grande épaisseur: les alvéoles ne s'effacèrent pas; le point correspondant de l'os maxillaire, dans toute sa hauteur, prit part à cette intumescence du bord alvéolaire; enfin, il fut manifeste qu'une tumeur, comprenant toute la branche droite de l'os maxillaire, avait pris naissance dans son épaisseur, semblait en écarter les deux tables, et entraînerait bientôt la ruine des trois dernières molaires. Cet évènement eut lieu, en effet, après avoir été annoncé par de nouvelles douleurs dont le siége rappelait les commencemens de la maladie. Alors seulement, et cinq ans après l'apparition des premiers symptômes, la malade vint nous demander des secours.

« La tumeur avait le volume d'une grosse orange: elle faisait une grande saillie devant et au-dessous du muscle masséter, qui en était distendu; elle déviait la langue et la repoussait à gauche; elle dépassait de beaucoup le niveau des dents inférieures, ce qui avait donné lieu à la formation d'une gouttière ou rainure large, le long de son sommet, par la compression habituelle des dents supérieures. Au fond de cette rainure s'élevaient souvent des fongosités qui provenaient du tissu gengival, et que l'on consumait chaque fois, sans douleur comme sans avantage, par le nitrate d'argent ou tout autre caustique. Tout le contour de cette tumeur était dur et de la consistance osseuse, excepté quelques points de la région interne et de l'externe, où il y avait quelques bosselures qui avaient de la rénitence et de l'élasticité. Quoique toute cette masse soulevât la joue et l'eût déjà notablement distendue, elle n'avait pas d'autres rapports avec cette partie; elle était entièrement isolée dans la bouche: son germe avait dû prendre naissance plus près du bord alvéolaire de la mâchoire que de sa base; et cependant elle s'était fort étendue en arrière, elle avait envahi la moitié de la hauteur de l'apophyse coronoïde et s'étendait jusque devant le condyle.

« Les symptômes sensibles, la marche de la maladie, tout annonçait une masse cancéreuse née dans le cordon vasculo-nerveux sous-dentaire: une opération chirurgicale était l'unique voie de salut; et dans l'état des choses elle était urgente. La désarticulation et la résection d'une branche de l'os maxillaire, eussent été moins difficiles que dans bien d'autres cas, parce que les plus grands reliefs de la tumeur ne répondaient pas à sa partie postérieure; que l'échancrure parotidienne en était moins encombrée: mais une opération plus simple et plus sûre pouvait être pratiquée, et nous lui donnâmes la préférence.

« Nous fendîmes d'abord horizontalement une partie de la joue, ou plutôt nous prolongeâmes en arrière la commissure droite de la

bouche : par là, la plus grande partie de la tumeur put être tenue à découvert, au moyen d'un double crochet mousse ; et nous pouvions opérer sur elle sans le moindre embarras. Un chevalet à manche coudé, fut engagé entre les dernières dents molaires du côté opposé, et confié à un aide, dans l'intention de tenir invariablement la bouche ouverte ; alors, des gouges de sculpteur en bois, bien tranchantes, nous servirent à attaquer l'enveloppe de la tumeur : elle était osseuse dans la plus grande partie, cartilagineuse dans quelques points, et purement membraneuse dans ceux où la surface présentait quelques saillies élastiques ; elle était assez mince presque partout, et fut divisée avec la plus grande facilité par la seule pression du tranchant des gouges, sans percussion. La partie inférieure de la masse résista aux instrumens : elle était formée par une lame épaisse et dense, ou plutôt par la base de l'os maxillaire conservée. L'intérieur de la cavité était divisé par quelques cloisons imparfaites, déprimées sur deux faces, aussi bien que le reste de l'enceinte, et comparables à la tente du cervelet des mammifères carnassiers. La cavité et ses compartimens étaient occupés par une masse formée de plusieurs lobes de tissu cancéreux cérébroïde, d'une densité remarquable, et pourtant creusé de plusieurs foyers contenant des épanchemens sanguins ou de matière ichoreuse, autour desquels la substance était fort ramollie. La paroi externe de la coque osseuse qui contenait cette organisation morbide, avait été coupée par le tranchant des gouges, près de son origine inférieure ; la paroi interne fut rompue aisément, en la repoussant avec violence vers l'intérieur de la bouche : après avoir éliminé la masse cancéreuse en la détachant avec les doigts, chose d'autant plus facile qu'elle n'avait pas la moindre adhérence avec les surfaces osseuses, on put constater que la destruction comprenait toute la branche droite de la mâchoire, moins sa base, la plus grande partie de la base de l'apophyse coronoïde, et l'angle moins son bord postérieur ; en sorte que la lame ou bande osseuse qui représentait ce bord, rattachait seule les apophyses au corps de l'os. Nous promenâmes alors le cautère actuel sur les parois de cette cavité osseuse : mais ce que nous venions de vérifier touchant l'étendue de la destruction, la confiance que devait nous inspirer l'état de dénudation et le poli des os, nous empêcha d'insister et la cautérisation fut légère.

« Il n'y eut que fort peu d'exfoliations ; les surfaces osseuses se couvrirent rapidement de bourgeons celluleux ; tout annonçait une guérison solide et prochaine, lorsque des douleurs se firent sentir en arrière, vers les restes de la base de l'apophyse coronoïde : là étaient des bourgeons plus gros, plus rouges, plus denses, d'une sensibilité exquise et d'où partaient les douleurs ; ils semblaient sortir du tissu de l'os. Nous crûmes à une arrière cavité qui avait dû échapper à nos recherches et dans laquelle avait pu se conserver quelque chose du tissu morbide. Le bout d'une pince à pansement ayant été engagé dans l'ouverture osseuse, nous en fîmes un levier pour l'agrandir : nous obtînmes une cassure, et nous eûmes aussitôt une hémorrhagie à maîtriser. Nous venions de détruire l'orifice postérieur du canal sous-dentaire, seule trace qui en restât ; en même temps ; nous venions de déchirer l'artère qui parcourt ce canal : la nouvelle organisation morbide tenait à l'extrémité postérieure du cordon vasculo-nerveux. Un tampon pressa provisoirement l'artère, et nous permit d'employer utilement, le lendemain, le cautère actuel, dans la double intention de prévenir le retour de l'hémorrhagie et de poursuivre la destruction de l'appareil organique, qui avait probablement renfermé le germe primitif de la maladie.

« Ce nouvel effort fut le dernier : nous vîmes la totalité de la brèche se couvrir de bourgeons

celluleux; une cicatrice légitime et solide en couvrit toute l'étendue; nous pûmes fermer la partie de la joue que nous avions fendue, réduire ainsi la bouche à ses dimensions naturelles; et deux mois après la première opération, la malade s'éloigna de nous entièrement guérie.

« Trois ans plus tard, nous la vîmes reparaître: une nouvelle masse semblable à la première se développait depuis six mois, sous la racine de la dent canine de ce même côté, laquelle en était ébranlée, déviée et sur le point de se détacher. La tumeur était du volume d'une noix; mais elle s'accroissait plus rapidement qu'elle n'avait fait jusqu'alors. La malade, qui savait ce que sa négligence lui avait coûté la première fois, était résolue à ne pas retarder plus long-temps sa délivrance.

« Il fut aisé, en renversant seulement la lèvre inférieure, d'attaquer la tumeur par l'intérieur de la bouche: elle fut emportée par les mêmes moyens que nous avions employés précédemment. En finissant de déblayer les sinuosités osseuses et d'arracher tout le cancer, nous remarquâmes un point d'adhérence: il répondait à l'extrémité antérieure du canal sous-dentaire; en y regardant de plus près, nous reconnûmes les mêmes dispositions que celles qui avaient amené, la première fois, la crainte bien fondée d'une rechute: le cordon vasculo-nerveux sous-dentaire était entaché du même vice organique. Cette remarque nous fit agir avec plus d'énergie par le feu, sur le point qui venait d'en être le sujet: la cautérisation fut profonde, en effet; mais en même temps qu'elle avait détruit les vaisseaux et le nerf suspect, elle avait frappé la seule lame osseuse à laquelle avait été réduite la base de la mâchoire, et qui réunissait le menton avec la partie latérale de l'os.

« Il s'ensuivit, dix jours après, la séparation de cette lame toute entière, et la division de l'os maxillaire en deux parties latérales et inégales: la mastication, l'articulation des sons étaient devenues fort défectueuses, et la malade en était très-affligée. Nous relevâmes son courage, en lui promettant qu'avant peu sa mâchoire serait réunie et d'une seule pièce: elle ne fut pas trompée dans son attente; dix jours après, il y avait déjà moins de liberté entre les fragmens; et avant le 20me, ils tenaient assez solidement pour suffire à toutes les fonctions de l'os. Cette réunion, qui devint ensuite totalement osseuse, ne pouvait manquer d'avoir lieu, comme nous l'avions prédit, et sans le secours d'aucun appareil: nous nous fondions sur ce que, la lame qui tenait lieu de la base de la mâchoire ayant été mortifiée par le calorique agissant de haut en bas, son élimination ayant eu lieu par l'intérieur de la bouche et non par un abcès sous le menton, le périoste correspondant avait dû être conservé; enflammé par la séparation de la bande osseuse qu'il recouvrait, il ne pouvait manquer de faire les frais d'une production nouvelle, continue avec les surfaces osseuses voisines. On a vu que, dans le fait précédent, il s'est passé quelque chose de tout-à-fait semblable; et non-seulement une véritable fracture dont les deux fragmens ont été éliminés a pu se réunir, mais encore les parois tout entières d'une cavité ont pu être reproduites, et certainement par le même mécanisme.

« Mais la remarque la plus importante, dans ce dernier fait, est celle qui concerne les deux rechutes et les points où elles se sont manifestées: l'un et l'autre ont eu lieu évidemment dans le cordon vasculo-nerveux sous-dentaire; preuve suffisante, à notre avis, que la maladie avait en effet pris là son origine, ainsi qu'il avait été conclu d'après l'analyse des symptômes. Il est donc fort important, dans les cas de cette espèce, de poursuivre énergiquement les dernières traces de la maladie dans ce cordon.

« Un homme, âgé de plus de 50 ans, fut admis à l'hôpital St.-Éloi pour une tumeur de la nature de celles qui viennent de nous occuper, et située de même, à l'angle droit de l'os maxillaire inférieur. Elle était d'un volume tel, qu'elle égalait la moitié de celui de sa tête. Elle formait en dehors et en arrière, une saillie suffisante pour déplacer le pavillon de l'oreille et pour masquer totalement la région parotidienne. Elle formait aussi une saillie fort grande à l'intérieur de la bouche, où elle se propageait presque jusqu'au voile du palais. Elle présentait, par ses symptômes et par la marche que la maladie avait affectée, tous les caractères d'une affection cancéreuse, laquelle devait avoir commencé, comme dans le cas précédent, dans le canal sous-dentaire, avait ébranlé et chassé toutes les dents molaires sans la moindre trace de carie, et acquis enfin cet énorme volume. Cependant, nous avions distingué une fluctuation vers la région postérieure; il nous parut probable qu'il s'agissait d'une collection purulente qui aurait isolé une partie de la tumeur, et qu'elle pourrait se propager vers le voile du palais et avoir quelque part à la tension que cette région présentait.

« Encouragé dans cette opinion par notre collègue le professeur Dubrueil qui était présent, nous plongeâmes un bistouri étroit dans le point extérieur fluctuant : nous vidâmes, en effet, un abcès assez vaste, mais dans lequel il y avait plus de débris cancéreux à l'état putride que de véritable pus. Il se fit un grand affaissement, et le travail de la destruction de la tumeur nous parut moins difficile.

« Nous y pénétrâmes, en effet, à la faveur d'une incision cruciale, comprenant les tégumens et le muscle masséter. Nous fûmes conduit à ouvrir aussi amplement et de cette manière, par la dénudation des tégumens qui avaient répondu à la partie postérieure de la tumeur et que l'abcès avait isolés. Nos doigts plongés dans le corps cancéreux le réduisirent facilement en une sorte de bouillie diffluente; mais nous éprouvâmes, comme dans la première observation, une hémorrhagie qui fut d'abord copieuse et qui s'arrêta à mesure que nos doigts plongeaient plus avant, et qui venait de la partie postérieure. Le cautère actuel fut porté à plusieurs reprises dans l'intérieur de la cavité : quatre platines épaisses d'un pouce y furent éteintes successivement, et tout paraissait bien déblayé. La branche de l'os maxillaire était détruite jusqu'à sa base; il n'y avait point de lame osseuse formant enceinte du côté externe de la tumeur ; il en existait une large et forte du côté interne; mais cette lame se trouvant dépouillée du cancer, nous l'épargnâmes, à cause de l'âge du malade : nous crûmes plus utile de poursuivre en arrière et en devant le cordon vasculo-nerveux sous-dentaire; soin dont la nécessité paraissait démontrée par l'hémorrhagie qui avait eu lieu dans le premier moment, et par le point dont elle venait.

« Dans les huit jours qui suivirent cette opération, elle donna les plus grandes espérances : les escarres s'étaient détachées ; des bourgeons celluleux recouvraient la plupart des surfaces que les escarres avaient abandonnées. Le malade avait souffert avec courage, et se réjouissait dans la contemplation d'un exemple du même cas, dont le succès n'a pas été douteux un seul instant. Mais il survint un rhumatisme articulaire ; les plus grandes articulations furent remplies de pus, et le malade succomba le 20e jour, à cet accident formidable.

« Le succès de l'opération eût été certain sans la complication qui est venue nous en priver; et dans l'état où étaient les choses, nous pouvons certifier que tout autre mode opératoire aurait été impraticable. »

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Structure singulière d'une tumeur présumée cancéreuse;

Par le professeur DELPECH.

UNE demoiselle née de parens sains, mais douée d'une constitution débile, eut une enfance pénible et traversée par toute sorte d'accidens. La colonne vertébrale contracta, dès l'âge de 13 ans, des contorsions latérales qui devinrent extrêmes : il s'ensuivit une gêne très-notable dans la respiration, sur-tout du poumon droit, dont la dépression avait été la plus grande, par l'espèce de la difformité. Cet accident ajouta beaucoup à la fragilité ordinaire de sa santé, et fut l'origine de symptômes hystériques qui ont subsisté pendant tout le reste de la vie.

A l'âge de 47 ans, la menstruation cessa, et cet événement fut l'occasion d'un nouvel orage qui subsista plusieurs années : pendant sa durée, des esquinancies, des bronchites, des palpitations de cœur, des accès d'oppression quelquefois extrême, causèrent des sollicitudes presque continuelles.

A 54 ans, des chagrins dérangèrent de nouveau la santé, qui paraissait se raffermir.

A 60, une légère contusion sur les côtes moyennes du côté droit, en dehors de la glande mammaire correspondante, parut résulter de quelques plis dans un vêtement : long-temps après, Madem[lle] y reconnut une petite tumeur, libre et indolente. Elle consulta un médecin, qui conseilla, entre autres choses, l'application d'un cautère, qui ne fut pas faite.

Dans les six années qui suivirent, la tumeur s'accrut au point d'égaler le volume d'un petit œuf de poule : en même temps, elle devint douloureuse, sur-tout quelque temps après avoir été maniée; et la douleur avait le caractère térébrant ou lancinant.

Nous fûmes consulté alors : la maladie avait son siége sous la peau, à la distance de deux pouces de la glande mammaire droite, sur son côté externe, au niveau de la situation horizontale de ce même organe, par conséquent bien au-dessous du niveau de l'aisselle, bien plus en devant, même, que cette dernière région, et sur le bord externe du muscle grand pectoral. La tumeur n'avait pas d'autre rapport avec ce dernier muscle; elle était parfaitement indépendante de la glande mammaire et de tous les ganglions lymphatiques environnans; ceux-ci même n'étaient ni gonflés ni douloureux. Mais les tégumens qui la recouvraient étaient confondus avec elle par une adhérence qui les avait fort amincis : ils étaient là de couleur violacée, et présentaient des vaisseaux nombreux et dilatés. La masse était de forme oblongue; sa surface était arrondie, et ne présentait qu'une dépression qui l'aurait fait juger composée de deux parties. Elle avait une consistance dure, dépourvue d'élasticité, excepté dans le point où la peau était altérée, et où l'on pouvait craindre une rupture prochaine. Il était probable que cette masse était formée par un *squirrhe enveloppé d'un kyste scléreux*, et nullement disséminé dans les tissus normaux. La santé, d'ailleurs, n'était pas plus altérée qu'à l'ordinaire. L'état de la peau pouvant faire craindre une rupture prochaine dont les conséquences ne pourraient manquer d'être graves, tant à cause de la structure probable de la tumeur que de la faiblesse habituelle de la malade, nous fûmes d'avis de l'extirpation, conseillée par le médecin ordinaire. La malade consentit à cette opération, et elle fut pratiquée peu de jours après. Son exécution et

les suites n'ont offert rien de remarquable ; mais la structure de la tumeur mérite de fixer l'attention des médecins versés dans l'étude de l'anatomie morbide.

Une couche *scléreuse* dense, épaisse, formait l'enceinte et la masse principale de la tumeur : son tissu était blanc, fibreux, feutré, resplendissant, à peu près sec, et criant sous le tranchant du scalpel.

Ce tissu tenait peu aux parties environnantes, si ce n'est par deux vaisseaux artériels assez volumineux, qui se ramifiaient dans la partie antérieure de la tumeur et qui paraissaient venir de l'artère appelé thorachique longue. Dans tout le reste, ses adhérences avec le tissu cellulaire normal étaient aussi légères que celles des feuillets d'un livre fraîchement relié.

La masse entière du tissu *scléreux* était creusée de petites alvéoles propres à loger la tête d'une petite épingle, toutes sphéroïdes et assez régulières.

Chacune de ces alvéoles était occupée par un grain vésiculeux, rosé, demi-transparent, plein, formé d'une sorte de cellulosité serrée et humide, comme infiltrée d'une mucosité visqueuse.

Ces grains étaient, la plupart, sphériques ; quelques-uns étaient déprimés sur un ou plusieurs points de leur circonférence ; un petit nombre semblaient formés par l'agglomération de deux ou trois vésicules, demeurées distinctes par des rainures assez profondes.

La surface de ces grains était parcourue par des arbuscules vasculaires rouges et très-élégans, qui s'anastomosaient visiblement sur leur sommet. Dans les grains divisés ces arbuscules formaient autant de systèmes capillaires qu'il paraissait y avoir de divisions. Dans un grand nombre, même des simples, il y avait néanmoins deux principaux vaisseaux et leurs divisions.

Ces vaisseaux venaient d'un cordon ombilical fixé, d'une part, sur un point de la circonférence de chacun des grains, et qui s'implantait, d'autre part, dans le fond de chaque alvéole. Ce cordon, qui paraissait de même nature que les grains, s'allongeait très-notablement par une distension soutenue ; et en cet état, on distinguait très-bien un, deux ou trois vaisseaux qui en parcouraient la longueur, pour se ramifier de la manière la plus admirable sur chaque grain ou sur ses renflemens composans.

Nous n'avions jamais rien observé de semblable, et nous étions loin de nous attendre à un fait aussi singulier : nous venions de pratiquer l'opération, et, selon notre usage, nous disséquâmes avec soin la tumeur ; l'attention que nous prêtions à cet examen était peut-être un peu plus grande qu'à l'ordinaire, à cause des vaisseaux que nous avions vu pénétrer dans la masse et que nous avions été contraint de lier : chose insolite, lorsque nous trouvons d'ailleurs, comme dans ce même cas, le tissu cellulaire normal assez peu lié avec la surface de la tumeur, pour pouvoir nous dispenser de la disséquer et nous permettre de l'*énucléer*. Une coupe ayant été faite par le centre, de manière à en faire deux moitiés, nous fûmes étonné de voir, au lieu du tissu blanc en chair de rave, auquel nous nous attendions, deux surfaces offrant l'aspect du parenchyme de la figue, mais avec très-peu d'humidité. Passant la lame du scalpel sur les surfaces récentes, comme pour les ratisser, nous vîmes marcher et se déloger une multitude de grains, un très-grand nombre de filets s'allonger et se rompre successivement, et des vacuoles blanches demeurer libres. Ce phénomène nous étonna : nous appelâmes l'attention de l'un de nos disciples, habitué aux recherches d'anatomie morbide, M. Houlès,

jeune homme de la plus grande espérance, qui nous accompagnait; nous excitâmes aussi la curiosité de M. le docteur Roche, de M. le docteur Busquet attaché à la succursale des invalides d'Avignon; nous répétâmes sous leurs yeux la même manœuvre; nous fîmes de nouvelles coupes dans tous les sens, par-tout nous retrouvâmes la même structure, et chacun put l'observer très-distinctement.

Nous emportâmes cette singulière organisation, pour la soumettre à de nouvelles recherches et la livrer aux investigations de MM. Dubrueil et Delile : nous l'avions placée dans un flacon avec de l'eau pour la préserver du dessèchement; nous ne voulûmes ni aciduler, ni alcooliser le liquide, dans la crainte d'effacer les vascularités : nous espérions qu'un voyage très-rapide ne laisserait pas le temps nécessaire à cette production pour se décomposer. Mais la structure des grains et de leur ombilic était si délicate, que le lendemain les coupes que nous avions faites ne présentaient presque plus que putrilage. Nous fîmes des coupes nouvelles, et la masse fut plongée dans de l'eau acéteuse. Nous ne pûmes assister, le jour d'après, à l'examen que nos collègues firent de cette pièce, au moyen d'un microscope grossissant 500 fois; et nous ne sommes pas fâché de pouvoir produire ici une note que ces MM. ont rédigée en notre absence, et d'après ce que l'instrument leur faisait voir.

« Corpuscules formant par leur réunion la « presque totalité de la tumeur. Au microscope, « on voit qu'ils sont isolés et globuleux par une « de leurs extrémités, et que par l'autre ils se « terminent par une sorte de queue implantée. « Ils ressemblent assez bien, pour la forme, « aux larmes représentées sur les draps mor- « tuaires.

« La tumeur est cloisonnée à l'intérieur et « enveloppée en même temps, par un tissu de « nature fibreuse, qui semble avoir de l'analogie « avec celui que Laennec a décrit sous le nom « de *sclérose*. Ce même tissu forme les parois « des vacuoles occupées par les globules vus « au microscope. »

On voit que la décomposition commencée a dû opérer un grand affaissement sur les globules, puisqu'il a fallu le secours du microscope pour les bien voir, tandis que nous avions pu les contempler tout à l'aise et à l'œil nu, deux jours auparavant. On conçoit aussi que la macération dans un liquide acidulé a dû contribuer, autant que la décomposition, à effacer le cordon ombilical et les jolies arborisations que nous avions pu admirer, aussi bien que les témoins que nous avons cités; mais, malgré ces dégradations, nos collègues ont pu constater les points essentiels de cette structure : la disposition cloisonnée d'une masse *scléreuse* et les *globules filipendulés*, logés et fixés dans chaque alvéole; disposition en tout semblable, pour le fond, à celle du fruit mûr du grenadier.

Nous n'avions jamais arrêté nos regards sur rien de semblable; mais cette structure est si faible et si délicate, qu'il est très-possible qu'elle nous soit souvent tombée sous les yeux sans fixer assez notre attention pour la reconnaître; et nous ne serions nullement étonné que d'autres observateurs eussent vu et vissent incessamment des objets pareils. La nature n'a pas fait un monstre tout exprès pour notre curiosité. Cette production est peut-être commune; mais sa structure est si délicate, que la moindre atteinte provenant de l'inflammation propre, de celle des tissus environnans, des agens extérieurs après la moindre rupture des enveloppes, suffit pour l'altérer et la rendre méconnaissable. Dans le cas que nous avons pu observer, la peau était amincie, distendue, violacée, douloureuse; encore un peu de temps et sa rupture se serait accomplie : que seraient devenus les globules et leur vascularité capillaire, exposés au contact

de l'air et à tous les agens extérieurs ? Il est probable qu'ils auraient péri rapidement ; qu'il ne serait resté que le tissu scléreux, dont les modes d'altération ne sont pas bien connus, et que la nature du cas aurait pu demeurer ignorée.

Si l'on n'admet pas des formations morbides, de véritables procréations anormales dont les états morbifiques sont l'occasion ; si l'on ne veut pas s'écarter de la croyance que toute structure insolite est le fruit de l'altération de quelque organe normal, par les effets d'une phlegmasie prolongée, nous pourrons nous croire fondé à demander : de quel tissu normal trouve-t-on là les élémens constitutifs ? Nous avons insisté à dessein sur la situation précise de la tumeur, afin qu'il soit hors de doute qu'elle n'avait pas le moindre rapport, ni avec le corps mammaire, ni avec les ganglions lymphatiques dont elle n'approchait seulement pas. Quelle phlegmasie aurait, d'ailleurs, pu siéger aussi long-temps, aussi fortement qu'il l'aurait fallu, sur un ganglion lymphatique, pour lui infliger des changemens aussi grands, pour y introduire une structure aussi éloignée de celle que l'anatomie graphique y a fait connaître, sans que cette même affection eût pu s'étendre le moins du monde aux organes de la même nature placés dans le voisinage, et liés entre eux le plus étroitement possible, non-seulement par la sympathie de la communauté de fonctions, mais encore par la continuité matérielle et la participation nécessaire à un même cercle circulatoire des vaisseaux blancs communs ? Nous l'avouerons avec franchise : il faudrait fermer volontairement les yeux à la lumière, pour ne pas reconnaître, dans l'histoire du cas que nous venons de raconter, un exemple indubitable de productions morbides, de tissus insolites et sans analogues, dans l'espèce humaine, dans l'état normal.

ANALYSES.

De l'Orthomorphie, *par rapport à l'espèce humaine : ou Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités et sur les véritables fondemens de l'art appelé* ORTHOPÉDIQUE ;

Par le Professeur Delpech.

Deux volumes in-8°, avec un atlas de 78 planches et 120 pages de texte in-f° deux colonnes. Prix : 30 fr., chez A. Gabon, à Paris et à Montpellier.

DEUXIÈME EXTRAIT.

Les difformités produisent des effets plus ou moins fâcheux sur les organes qu'elles n'intéressent que secondairement. L'auteur les étudie successivement : 1° dans les moyens articulaires; 2° dans les os; 3° dans les muscles; 4° dans les appareils de diverses fonctions.

Il n'y a pas de débilité qui ne frappe l'ensemble de la constitution : si les ligamens partagent la faiblesse que les fonctions des muscles y rendent bien plus apparente, il s'ensuit que cette disposition doit s'aggraver par le défaut de coopération des deux systèmes d'organes, que la nature a voulu associer, sous le rapport de leurs fonctions. Ainsi, les muscles ne pouvant contribuer à maintenir les os assemblés, à régler et borner tous les mouvemens, tous les efforts que ces derniers peuvent exercer sur les assemblages devant aboutir entièrement aux ligamens, il s'ensuit que ceux-ci en sont violentés, distendus, et les déviations aggravées. D'un autre côté, le sentiment de la faiblesse, les douleurs attachées à des mouvemens mal coordonnés, commandent le repos, source de ruine totale pour la contractilité musculaire.

La contracture des muscles, symptôme de rhumatisme ou de lésions cérébro-spinales, les *inodules* et leur organisation progressive, la briéveté native de certains muscles ou d'un appareil tout entier, violentent de plus en plus les ligamens dont la distension a suivi les premiers degrés de la difformité; et par-là, celle-ci s'accroît par ses propres conséquences.

Les déformations produites par l'affection tuberculeuse des corps des vertèbres, altèrent la consistance des fibro-cartilages et préparent ainsi, non-seulement des déviations subsidiaires de l'épine, mais encore de véritables déformations qui, tout secondaires qu'elles sont, n'en ont pas moins des causes propres et capables de les rendre fixes et durables.

De premières déformations de l'épine, en nécessitant des courbures subsidiaires, relâchent tous les ligamens: leur engorgement s'accroît avec leur allongement. Il s'ensuit des distensions douloureuses et dangereuses des nerfs qui naissent de la moelle épinière, des altérations des sens, de la sensibilité ou du mouvement des parties où ils se distribuent, et même des paralysies de certains muscles, par la compression que les fibro-cartilages engorgés peuvent exercer sur quelques nerfs.

L'atrophie est une des terminaisons naturelles et heureuses de l'engorgement des fibro-cartilages inter-vertébraux: par conséquent, l'atrophie et l'ankylose des vertèbres est une des conséquences des difformités. L'auteur cite des observations qui lui sont propres et que leur nouveauté rend fort intéressantes, à l'appui de chacune de ses propositions.

Les déformations à la production desquelles les os n'ont pris qu'une part passive, agissent sur ces organes d'une manière sensible, et quelquefois fort grave.

Ainsi, une déviation constante déterminant une pression démesurée sur un condyle du *femur*, sur une malléole, sur un point des corps des vertèbres, les points comprimés ne s'accroîtront pas à l'égal des autres; et ceux qui seront toujours exempts de pression, s'accroîtront outre-mesure: de-là, des coupes bizarres dans les surfaces articulaires. D'un autre côté, la distension d'un point osseux peut l'allonger comme les parties molles: l'auteur rappelle un exemple de kyste développé dans le crâne, engagé dans le trou optique, dont le développement a rendu cet anneau osseux immense. De-là, deux sortes de déformations des vertèbres, que l'auteur désigne par les noms d'*affaissement perpendiculaire* ou *cunéiforme*, et d'*affaissement rhomboïdal*: états que leur dénomination caractérise d'une manière fort heureuse, et qui proviennent de causes opposées. Dans l'un, il y a eu pression perpendiculaire mais inégale d'un point de la circonférence des corps des vertèbres déformées; dans l'autre, la déformation ayant porté toutes les pièces d'une épine hors d'aplomb, elles se seraient séparées les unes des autres, si elles n'eussent été liées par leurs articulations mutuelles: il y a donc eu véritable distension des ligamens et des os eux-mêmes, suivant la diagonale du quarré que les corps des vertèbres représentent. On sent bien que ces deux sortes de déformations des vertèbres supposent la pré-existence des difformités.

Lorsque des tubercules développés dans les corps des vertèbres ont dénudé les pièces osseuses, leur frottement réciproque donne lieu à l'usure et à des destructions étendues et graves, par ce procédé.

Les déviations de l'épine changent la position, la forme des côtes, d'une manière quelquefois fort bizarre. Il s'ensuit aussi, la production d'ostéides qui les submergent et qui les assujettissent pour jamais. On a cru que ces

organisations nouvelles n'avaient lieu que du côté concave ; mais l'auteur démontre par des pièces anatomiques qu'il a dessinées, que la chose arrive aussi du côté de la convexité : ainsi, la distension des périostes peut conduire à l'organisation des ostéïdes, tout aussi bien que la pression de ces mêmes membranes.

L'auteur démontre, par l'étude de faits anatomiques très-répandus, que le ramollissement des os qui donne lieu au rachitisme, provient d'une affection, peut-être inflammatoire, des organes médullaires : il fait remarquer que les lésions organiques des os, qui causent secondairement l'inflammation des appareils médullaires, donnent lieu alors, aussi, au ramollissement des os. Il démontre enfin que, tantôt l'affection de l'organe médullaire est assez profonde pour ne pas laisser subsister la sécrétion médullaire, tandis que, dans d'autres cas, cette sécrétion subsiste et pourrait même paraître plus abondante : de là, la distinction de l'*atrophie grasse* et de l'*atrophie blanche*. En cet état, les douleurs dont les os sont le siége interdisent tout mouvement, ce qui condamne les muscles à la flétrissure ; d'un autre côté, les déformations successives d'un os en cet état aggravent les conditions morbides de l'appareil médullaire, en y ajoutant des violences mécaniques. Parmi les faits cités dans tout cet article, il en est un qui concerne la dernière proposition, et qui est du plus grand intérêt.

L'auteur a démontré le premier, dans un autre travail, que la plénitude de la contraction et de la nutrition, dans les muscles, est dans l'étroite dépendance du degré précis de tension que la nature a voulu donner à ces organes. Il s'ensuit que, toute déformation entraînant un changement dans la tension de ces organes, ils doivent en éprouver un degré très-notable de débilitation par ce seul fait, indépendamment du repos auquel ils sont condamnés d'ailleurs.

Les déviations de l'épine qui l'éloignent de l'intérieur du thorax, ne nuisent guère aux organes intérieurs que par la diminution que la cavité peut en éprouver, dans le sens de la hauteur. Celles dans lesquelles, au contraire, l'épine se projette à l'intérieur, difformités très-rares et dont l'auteur cite cependant un bel exemple, qu'il a dessiné, sont accompagnées des plus grands dangers. Le cœur et les poumons ne peuvent manquer d'en souffrir : de là, des péricardites, des cardites, des hypertrophies, l'asthme, la pneumonie ou la bronchite chronique, l'infiltration du poumon, la formation ou la fonte de tubercules, la phthisie, etc. Des observations pleines d'intérêt démontrent qu'il en est ainsi, dans les cas que nous citions tout-à-l'heure, comme dans ceux de déviations latérales de l'épine : il en est un duquel il résulte clairement que, dans le travail d'oblitération d'une plèvre, à propos d'empyème symptomatique de cavernes pulmonaires, les adhérences immuables du nerf diaphragmatique, et la distension que des déviations subséquentes peuvent lui faire éprouver, conduisent aux symptômes de l'asthme le plus violent et le plus dangereux. Depuis que l'ouvrage a paru, nous avons été consulté, avec l'auteur, pour une dame qui a contracté une grande déviation latérale de la région lombaire de l'épine, à la suite d'un accouchement : il s'ensuit un tiraillement si grand des nerfs lombaires correspondans au côté convexe de la déviation, que les cuisses en sont dans un froid ineffaçable, et les viscères de l'abdomen dans un état d'irritation qui simule la péritonite. Des moyens propres à arrêter les progrès de la déformation, ont déjà calmé les symptômes.

Une remarque intéressante, et que les faits précédens aideront à concevoir, consiste en ce que les déviations graves, sur-tout de la région lombaire, produisent des menstrues hâtives, surabondantes et ruineuses. Le traitement, s'il

est heureux, fait cesser cette fonction intempestive : la santé s'améliore, et la menstruation reparaît ensuite, spontanément, et avec la mesure et la modération convenables.

L'auteur a observé deux fois une fièvre intermittente liée aux déformations de l'épine : dans l'une, la fièvre dépendait de la maladie qui avait altéré les formes, et ne fut solidement guérie qu'avec la restauration de celles-ci; dans l'autre, au contraire, la fièvre était provoquée par les efforts mécaniques qui constituent cette partie du traitement; et il fallut conduire avec une circonspection toute particulière cette dernière, pour éviter tous les inconvéniens.

Au début du second volume, l'auteur entreprend de traiter du diagnostic des difformités, et il donne à cette partie de son travail, une extension dont elle est bien digne. C'est sur-tout lorsque les difformités commencent et qu'elles paraissent douteuses, qu'il importe de les reconnaître. La plupart des praticiens feraient bien de prêter une grande attention aux premières remarques des mères sur ce point : ordinairement leurs jugemens sont d'une rectitude parfaite.

Il est impossible que l'épine se dévie latéralement, sans que, tout aussitôt, le côté du bassin qui répond à la convexité de la courbure, soit surbaissé et que le membre inférieur correspondant paraisse plus long. De-là, un port particulier des membres inférieurs : ils ne sont jamais sur la même ligne, dans l'extension; l'un d'eux est toujours placé en devant. De même, la torsion de l'épine est la conséquence la plus prochaine d'une déviation : il s'ensuit que, dans l'attitude assis, le corps déformé se conforme à la torsion que l'équilibre nécessite, et cherche un point d'appui détourné sur le dossier du siége. Ces deux circonstances peuvent mettre sur la voie.

Une observation plus importante, concerne une douleur de l'épigastre ou de l'un des côtés, ou de la région inter-scapulaire, que rien n'a provoquée, que rien n'explique et que rien ne soulage. Cette douleur provient de la pression ou de la distension des parties dont les rapports sont changés par la difformité; et telle est la raison pour laquelle rien n'y peut être utile, si ce n'est les moyens propres à arrêter les progrès de la cause. Ce symptôme est d'une grande valeur : il a suffi, à l'auteur, pour soupçonner des déformations chez des malades qui n'étaient pas sous ses yeux et pour lesquels il était consulté de loin.

L'asthme, l'hypertrophie du cœur, l'hémoptysie sont si rares en bas âge, que l'on peut à bon droit soupçonner quelque raison mécanique, et chercher attentivement dans l'épine les causes probables de ces maladies, dans les enfans. L'auteur cite, sur ce point, des faits qui ne laissent rien à desirer.

On peut en dire autant des affections nerveuses qui se rapportent à la moelle épinière, des douleurs de l'abdomen que rien ne justifie, etc. : il ne faut pas manquer de vérifier attentivement l'épine, comme le foyer probable de l'affection.

Chaque cause de difformités donne lieu, en les produisant, à un ensemble de circonstances bonnes à étudier et propres à faciliter le diagnostic.

Les difformités occasionées par la débilité musculaire, ont des formes mal arrêtées et transitoires; elles sont accompagnées d'un relâchement extraordinaire des ligamens et d'une mobilité insolite des vertèbres, indépendamment de la débilité manifeste du système musculaire; l'auteur rapporte des faits de cette espèce qui sont fort instructifs. Dans l'un, la

débilité musculaire avait laissé peser tout le poids du corps sur les ligamens des articulations spinales et de celles des membres inférieurs : un genou était tellement relâché que, dans l'attitude debout, il se renversait en arrière, et qu'il fallut employer un appareil mécanique pour arrêter les progrès de ce renversement. Dans deux autres, les sujets n'avaient pas d'attitude tolérable : ils s'appuyaient contre tous les corps environnans; ils se refusaient à toute sorte de mouvemens; la pression exercée sur une vertèbre la faisait marcher horizontalement, et ce mouvement produisait un saisissement soudain qui aurait amené la chute, si l'on eut persisté.

La paralysie et la contracture des muscles sont des affections trop faciles à reconnaître pour qu'il puisse y avoir des difficultés dans le diagnostic des difformités qui en proviennnent. L'auteur, pour l'utilité pratique de la chose, raconte en détail trois faits démonstratifs.

La pleurésie suppurée donne lieu à des déformations différentes, suivant que le foyer de la suppuration comprend la totalité de la membrane, ou un point limité seulement. Dans le premier cas, les courbures sont fort étendues; elles comprennent la totalité de l'épine dorsale; elles sont bornées, au contraire, à quelques pièces lorsque l'empyème a été circonscrit. Mais, dans les deux cas, la courbure spinale est arrondie, elle n'a rien d'anguleux; la totalité des pièces qu'elle intéresse y a pris une part égale. Dans les deux cas, aussi, il existe en même temps des courbures opposées et subsidiaires, constantes ou non; mais elles doivent toujours commencer, à moins de complication, immédiatement au-dessus ou au-dessous de la déformation capitale et primitive : une extension de celle-ci, au-delà de ce qui en a formé le foyer véritable, peut être considérée comme provenant d'une autre cause. Distinction importante, car on ne saurait rien changer aux difformités de la première espèce, et l'on remédie à celles de la seconde.

La seule étude des traits de la face suffit quelquefois, pour constater que les déformations de l'épine reconnaissent pour cause le défaut de développement égal des deux côtés du corps ; mais quelquefois, aussi, il faut descendre dans tous les détails de la comparaison des deux côtés, puisque ces détails peuvent renfermer, comme nous l'avons déjà indiqué, une compensation pour l'ensemble. Il faut être attentif à ne prendre pour *repère* que des points fixes, des saillies osseuses invariables, afin de ne pas s'en laisser imposer par les apparences. En outre des mesures directes, on peut employer une sorte d'opération trigonométrique, en présentant aux diverses parties du corps, un cadre sur lequel sont tendus des fils, se coupant sous divers angles, et en tenant compte des rapports, comparativement dans les deux côtés.

Après avoir indiqué les signes propres à faire reconnaître les diverses espèces de pied-bots, l'auteur passe à une question intéressante et qui est encore bien peu avancée : il s'agit des difformités congéniales ou accidentelles des os du bassin et de leurs articulations : sujet traité par *Palleta* avec la supériorité d'un maître consommé, et essayé depuis par le professeur Dupuytren. Il est impossible d'analyser ici une question qui n'a pu être traitée que d'une manière très-succincte, à cause de son étendue. Les lecteurs qui approfondiront ce morceau de critique, où l'auteur s'est montré inaccessible à toute autre considération que la recherche de la vérité, sentiront tout ce que renferme de difficultés l'étude d'un sujet neuf et important.

Les difformités causées par l'affection propre des fibro-cartilages, ont pour caractère distinctif, ou de former un grand arc latéral qui

comprend la totalité de l'épine, ou bien de former une série nombreuse de déviations. Ordinairement ces dernières se balancent réciproquement; et lorsque le foyer primitif a été circonscrit, les difformités subséquentes décroissent graduellement, soit de bas en haut, soit de haut en bas, suivant la situation du point primitif. L'auteur a vu jusqu'à cinq ondulations successives, et il en a dessiné de beaux échantillons; il a conservé de même, la forme d'un autre cas fort singulier et dont il a fait connaître deux beaux exemples : dans l'un, deux courbures, dans l'autre, trois, ont incliné successivement l'épine du même côté (du côté droit) : et la contraction des muscles qui tendait à former un balancement de courbures intermédiaires, n'a pu réussir qu'à produire des inclinaisons anguleuses qui n'intéressent qu'une seule vertèbre. C'est que l'engorgement des fibro-cartilages s'est trouvé plus profond vers le côté droit que vers le gauche; ou bien qu'une phlegmasie qui a pu en être la conséquence, a déterminé une contracture musculaire de ce côté. Au reste, il arrive si souvent que les difformités de cette origine sont multipliées et très-rapprochées, sur le même sujet, qu'il est rare qu'au premier examen on puisse les connaître toutes : on les découvre successivement dans le cours du traitement.

Les incurvations causées par le rhumatisme, peuvent être latérales quand elles sont passagères; mais lorsqu'elles résultent de l'action prolongée du rhumatisme sur l'ensemble de l'épine, elles se réduisent presque toujours à une grande courbure intéressant uniformément toutes les pièces de l'épine, et dirigée en devant. Ces difformités suivent, en outre, les variations de l'état de l'air, particulièrement de l'état hygrométro-électrique.

Il importe de reconnaître les difformités causées par le rachitisme, puisqu'elles ne sont pas susceptibles de guérison, comme l'auteur l'a bien démontré, malgré ce que l'on croit communément là-dessus. L'étude du reste du squelette, sur-tout des côtes et du bassin, des fémurs, etc.; l'histoire des précédens, peuvent fournir à cet égard des données assez exactes.

L'état tuberculeux des vertèbres est très-important à signaler de bonne heure : les difformités qu'il introduit tenant à des pertes de substance, ne peuvent guérir qu'avec une extrême difficulté; mais il est très-possible d'en arrêter les progrès.

Avant de passer au traitement des difformités, l'auteur a cru devoir s'arrêter à quelques questions touchant le pronostic.

Les difformités peuvent-elles guérir spontanément et sans les secours de l'art? Il résulte des démonstrations de l'auteur, que les contractures susceptibles de guérison peuvent faire disparaître avec elles les difformités qu'elles avaient entraînées. Il en est de même des difformités variables, qui résultent de la faiblesse musculaire et des premiers progrès du ramollissement des fibro-cartilages : si ces conditions morbides qui menacent de difformités viennent à se dissiper, l'imminence des déformations peut s'effacer avec elles; mais, dans les cas où les déformations s'accomplissent, c'est une déception malheureuse que de promettre une guérison par le temps et par les progrès du développement du corps. L'auteur cite des faits bien propres à faire comprendre d'où sont venues les erreurs de bonne foi, dans lesquelles on est tombé à cet égard : elles ne seraient plus pardonnables désormais.

Jusqu'à quel âge peut-on craindre les difformités? L'auteur démontre que, à l'exception de celles qui tiennent à des conditions congéniales, comme les pied-bots, les autres ne sont

nullement l'apanage exclusif de l'enfance. Il cite des exemples de difformités qui ont commencé à un âge avancé; et d'autres, où des difformités de l'épine ayant eu lieu en bas âge, ont été reprises et se sont fort accrues, soit dans l'âge mûr et à propos d'un accouchement, par exemple, soit dans la vieillesse et sans que l'on puisse assigner de cause positive.

Jusqu'à quel âge peut-on guérir les difformités? Peut-on guérir toutes les difformités? Ces questions doivent se résoudre par l'état des choses. L'auteur démontre que, si une difformité de l'épine survient par l'action d'une cause susceptible d'être domptée par les procédés de l'art, à un âge plus ou moins éloigné de l'enfance, la difformité peut être guérie malgré cette circonstance : ainsi, l'engorgement des fibro-cartilages peut être traité, et avec lui les difformités qui en proviennent, quoique le développement du squelette soit terminé, même depuis long-temps; pourvu toutefois, que ces organes ne soient pas atrophiés, que la mobilité de l'épine subsiste, et que les formes normales des os ne soient pas altérées. L'auteur enseigne les procédés par lesquels on peut prendre une connaissance, sinon exacte, au moins suffisante de l'état des choses, pour n'être pas exposé à faire d'entreprise impossible.

On est en général, dans une prévention très-peu fondée, mais qui pourtant est fort naturelle : on regarde les plus grandes difformités comme bien plus difficiles à guérir que celles qui sont légères. Cette prévention n'est justifiable qu'en ce qui concerne les changemens réels de forme des os: ils sont tous ineffaçables. Mais le ramollissement des fibro-cartilages, par exemple, peut donner lieu à des inflexions énormes, sans la moindre altération dans les formes osseuses, comme l'auteur le démontre par des pièces anatomiques très-curieuses; tandis que des déviations légères mais multipliées, une incurvation courte causée par une pleurésie, une caverne pulmonaire, sont inébranlables, ou peuvent avoir déjà déterminé des changemens invariables dans la forme des os. C'est donc toujours par la connaissance approfondie de l'état des choses, que le pronostic doit être formé.

Dans un troisième article, nous exposerons les travaux de l'auteur touchant la thérapeutique des difformités. Nous donnerons une certaine extension aux considérations de cet ordre, parce qu'elles comprendront des objets entièrement nouveaux. Il sera curieux de voir dans quelles dangereuses erreurs on est tombé, en partant d'idées toutes mécaniques et qui paraissaient fondées sur l'anatomie; et comment la France est entrée en possession des puissantes ressources de la gymnastique, dont l'étude est vraiment nationale, et dont l'application spéciale appartient tout entière à notre collègue, mais dont les élémens nous sont venus de l'Espagne. Étrange vicissitude des choses humaines! une nation descendue aujourd'hui au dernier rang de la civilisation, après avoir occupé le premier dans l'ordre de la puissance militaire et de la culture des lettres, a été sur le point de sortir de son abjection par une institution mâle et faite pour changer les idées en perfectionnant les formes : mais un tour de plus de l'aveugle fortune, a rejeté chez nous cet heureux germe, avec un courageux exilé; et la médecine-pratique aura la gloire d'avoir appris à l'hygiène, tout le parti que la race humaine peut retirer de l'exercice intelligent de ses forces physiques, dans l'âge consacré par la nature au développement des organes.



CLINIQUE MÉDICALE.

SUITE DE L'ARTICLE TROISIÈME.

OBSERVATIONS.

HOPITAL SAINT-ÉLOI;

SALLES CLINIQUES.

Service de M. le Pr CAIZERGUES.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Rougeole. -- Etat inflammatoire. -- Etat gastrique bilieux. -- Symptômes de catarrhe chronique fixé sur la trachée-artère et la première division des bronches. -- Saignée. -- Vomitif. -- Vésicatoire. -- Lait. -- Loochs. -- *Guérison.*

LAFON, âgé de 23 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, soldat dans le 35e régiment de ligne, n'avait jamais éprouvé de maladie. Le 24 décembre 1828, s'étant exposé à l'air froid au sortir d'un lieu très-chaud, il fut pris subitement de frissons violens qui, étant partis de la colonne vertébrale, s'irradièrent dans tout le corps. Il y eut bientôt après des alternatives de froid et de chaud, du malaise, de l'anxiété, de la lassitude dans les membres, des éternuemens, une céphalalgie très-intense; les yeux furent larmoyans et sensibles à la lumière; le nez était sec; il y eut une toux légère sans expectoration, des envies de vomir.

Ces symptômes persistèrent avec divers degrés d'intensité, les 2e, 3e et 4e jours de la maladie. Le malade se livrait à ses occupations journalières. Chaque soir, il éprouvait une exacerbation de la fièvre.

Le 5e jour: il fut obligé de garder le lit; la toux devint plus forte, plus fatigante, et la voix rauque.

Le 6e jour: la chaleur du corps fut plus vive que jamais; il se fit une éruption de petits boutons rubéoliques, sur tout le corps.

Le 7e jour: le malade fut admis dans nos salles cliniques. Il était tourmenté par une fièvre très-intense (c'était à la visite du soir, à l'heure de l'exacerbation). La face était très-animée, et dans un état de turgescence; la bouche était très-amère, l'haleine fétide, la langue recouverte d'un enduit blanchâtre fort épais; la céphalalgie intolérable, la soif ardente; les urines étaient rouges et chaudes; les conjonctives fortement injectées; la voix était rauque, entrecoupée; la déglutition facile; la toux forte et accompagnée d'une expectoration abondante de crachats moitié séreux et moitié muqueux, d'une teinte jaunâtre tirant un peu sur le vert; tout le corps était recouvert de petits boutons d'un rouge très-vif, fort distincts les uns des autres, excepté sur la figure et à la base du cou, où ils étaient, en quelque sorte, amoncelés les uns sur les autres; le pouls était plein, vite et fréquent. (*Crêmes de riz. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Saignée au bras. — Vingt grains d'ipécacuanha après la saignée.*)

L'action de l'ipécacuanha détermina des vomissemens très-abondans de matières verdâtres et amères, et quatre ou cinq selles copieuses qui entraînèrent deux ascarides lombricoïdes d'un pied de long. Ces évacuations procurèrent au malade le plus grand soulagement: il reposa la nuit suivante.

8e Jour: Amendement très-notable de la plupart des symptômes, et sur-tout rémission fébrile plus prononcée que jamais; seulement, la céphalalgie était encore intense, la toux forte et pénible; l'éruption rubéolique était bien développée. L'auscultation médiate faisait enten-

dre un léger râle muqueux vers le tiers supérieur du poumon droit seulement. Au reste, l'acte respiratoire s'exécutait avec la plus grande régularité. (*Crêmes de riz.—Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc.*)

9e Jour : Même état; mais le ventre était soulevé et douloureux. Le soir, il y eut une légère exacerbation. (*Même prescription.— Frictions sur l'abdomen avec l'huile de camomille camphrée.*)

10e Jour : Sommeil réparateur; point de fièvre; douleurs abdominales entièrement calmées; deux selles liquides; voix encore très-rauque; toux forte et accompagnée d'une expectoration de crachats abondans, blancs, épais, muqueux; boutons rubéoliques beaucoup moins nombreux et d'un rouge moins intense; langue un peu rouge, d'un blanc argentin à la base, d'ailleurs bien humectée. (*Bouillon. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc.*)

La convalescence data à peu près de ce même jour: car la fièvre ne se fit plus sentir, et le sujet commença à maigrir d'une manière bien sensible. Mais la toux et la raucité de la voix persistèrent avec une opiniâtreté extraordinaire, malgré l'usage des loochs fréquemment répétés. On ne douta pas que l'inflammation de la membrane muqueuse de la trachée-artère et de la première division des bronches, ne fut passée à l'état chronique. On dirigea avec le plus grand soin le régime du malade; on lui fit appliquer un vésicatoire au bras droit. L'évacuation abondante de sérosité, que détermina l'action de cet exutoire, fut suivie d'un succès aussi prompt que durable. On prescrivit en outre, du lait matin et soir, et le 20e jour depuis le début de la maladie, Lafon se trouva entièrement rétabli. Il ne toussait plus; sa voix avait repris le timbre naturel, et le sthétoscope appliqué sur tous les points de la poitrine, constata l'entière disparition du râle muqueux.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire. -- Eruption rubéolique. -- Emissions sanguines générales et locales réitérées. -- Vésicatoires. -- Sinapismes. -- Tisane stibiée. -- Lavement purgatif. -- *Mort.* -- *Nécropsie.*

Le nommé Vinvialle, âgé de 21 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution athlétique, soldat dans le 16e régiment de ligne, ayant toujours joui d'une fort bonne santé, entra dans cet hôpital le 22 janvier 1829, au 6e jour d'une affection catarrhale bronchique, qui avait débuté par des frissons intenses, un sentiment de défaillance, de la céphalalgie, et une toux extrêmement violente, sans expectoration.

Les jours suivans, alternatives de froid et de chaud, et persistance des autres symptômes.

A son entrée dans l'hôpital, le malade était en proie à une réaction fébrile très-intense; tout son corps était couvert de petites taches rubéoliques d'un rouge très-vif et ne faisant aucune saillie sur la peau; la partie supérieure, antérieure et moyenne de la poitrine offrait une teinte d'un rouge également prononcé, mais uniforme et disparaissant momentanément par la pression; la respiration était petite, fréquente et laborieuse; la toux violente; l'expectoration difficile; la matière expectorée peu abondante et comme séreuse; le pouls vite, fréquent et concentré; la langue un peu blanche, large, bien humectée; l'appétit n'était pas entièrement perdu; le malade était très-inquiet. (*Saignée du bras de 12 onces. — Crêmes de riz. — Tisane d'orge sucrée, chaude.*)

7e Jour : Douleur tellement vive à la région épigastrique, que le malade ne pouvait y supporter la pression la plus légère; réaction fébrile moins intense; éruption également prononcée. (*Vingt sangsues à la région épigastrique.*

— *Crêmes de riz.* — *Tisane d'orge sucrée, chaude.*)

8e Jour : Épigastre parfaitement indolent ; respiration presque naturelle; calme satisfaisant. Le soir, vive exacerbation ; l'éruption rubéolique existait encore, mais elle était d'un rouge moins intense ; la respiration était petite, fréquente, un peu abdominale ; la face était très-animée ; les pommettes offraient une teinte circonscrite d'un rouge foncé; le malade poussait des gémissemens ; il se plaignait principalement d'une grande oppression, sans la moindre douleur dans la poitrine; le pouls était petit, fréquent, vite, un peu dur; la toux pénible; l'expectoration peu abondante ; la langue rouge au milieu, blanche sur les bords, rugueuse, un peu sèche; la soif ardente; il y avait un sentiment de resserrement à la région épigastrique ; le sthétoscope faisait entendre les râles sonore et muqueux dans toute l'étendue des deux côtés de la poitrine. (*Vésicatoire camphré à chaque bras.* — *Sangsues à l'épigastre.*)

9e Jour : Amendement de la plupart des symptômes. Il y avait eu un peu de sommeil dans la nuit; la respiration était moins gênée, moins fréquente ; l'épigastre parfaitement libre; les urines étaient troubles, jaunâtres, et laissaient déposer un léger sédiment blanchâtre. Il ne restait presque plus de trace de l'éruption. (*Bouillons.* — *Tisane d'orge sucrée, chaude.* — *Looch blanc, matin et soir.*)

Le soir : forte exacerbation ; angoisses; respiration petite, profonde, abdominale; toux rare et sèche, excitant une légère douleur au gosier; chaleur de la peau très-élevée ; pouls un peu dur, petit et fréquent ; langue rouge, fendillée et sèche; râle muqueux à grosses bulles dans les deux côtés du thorax. (*Sinapismes au gras des jambes.* — *Application de 25 sangsues à la base du thorax.*)

10e Jour : Le malade avait éprouvé un très-grand soulagement de cette troisième évacuation sanguine locale; il respirait avec plus de liberté ; la fièvre était modérée, mais le pouls était fréquent et petit; la rougeur aux pommettes était encore circonscrite. (*Bouillon.* — *Une pinte décoction de chiendent avec un grain de tartre stibié.*)

Après la visite du matin, il survint brusquement une suffocation telle que la respiration pouvait à peine s'exécuter; le malade se roulait dans son lit, et appelait du secours à grands cris. Le chirurgien interne pratiqua à l'instant une saignée de 18 onces, et appliqua des sinapismes au gras des jambes. La déplétion sanguine une fois opérée, le malade éprouva un peu de soulagement, la respiration devint un peu plus libre, les angoisses cessèrent. A la visite du soir, la face était un peu décomposée ; la voix faible et entrecoupée, mais sans enrouement; la langue un peu sèche ; la soif ardente : le malade se plaignait principalement d'un sentiment d'oppression et de resserrement vers l'appendice xyphoïde. La déglutition était facile. On fit appliquer des vésicatoires à la partie interne et inférieure des cuisses.

11e Jour : Insomnie très-pénible pendant toute la nuit; respiration plus laborieuse que jamais, petite, râleuse et abdominale ; dépression des traits de la face; yeux languissans ; langue sèche, rouge, profondément fendillée et comme rôtie ; rougeur circonscrite aux pommettes ; voix encore plus faible et entrecoupée; liberté parfaite des facultés intellectuelles. Le soir, le malade se disait assez bien, quoique son état se trouvât aggravé ; le pouls était très-petit et d'une fréquence extrême ; la respiration était profonde, petite et stertoreuse ; le larynx exécutait des mouvemens d'ascension extrêmement prononcés, à chaque inspiration. (*Bouillon.* — *Une pinte de tisane d'orge avec*

demi-once d'oxymel scillitique. — Application de 25 sangsues à la base de la poitrine. —Sinapismes au gras des jambes. — Lavement avec demi-once de séné, réitéré le soir.)

12[e] Jour : Mort à quatre heures du matin.

Autopsie cadavérique 9 heures après la mort.

Habitude du corps, athlétique; muscles fermes.

Nulle trace d'altération ni dans la cavité abdominale, ni dans la cavité crânienne. Le cerveau se trouvait dans l'état normal, ainsi que les viscères abdominaux.

Cavité thoracique. Engorgement sanguin très-considérable, mais sans altération du parenchyme, occupant les deux tiers postérieurs des poumons droit et gauche. Une grande quantité de mucosité était mêlée au sang. Celui-ci avait une teinte *brunâtre analogue à de la lie de vin.* La crépitation était obscure dans ces parties des poumons ; mais elle était bien appréciable dans leur tiers antérieur. Ici, il n'y avait presque point de sang, mais des mucosités s'y trouvaient en abondance, et c'est ce qui donnait à cette partie des poumons une consistance à peu près analogue à celle que l'on remarquait aux deux tiers postérieurs.

La membrane muqueuse des bronches, poursuivie jusques aux bifurcations les plus ténues, était d'un rouge très-foncé. Les vaisseaux capillaires de cette membrane se trouvaient tellement gorgés de sang, qu'une pression même légère, exercée avec le scalpel, le faisait suinter en abondance. Cette teinte rouge occupait aussi la membrane muqueuse de la trachée-artère, mais elle diminuait d'autant plus d'intensité, que l'on s'approchait davantage du larynx; de telle sorte, qu'au niveau des cordes vocales, la membrane muqueuse présentait sa couleur normale.

Le ventricule droit du cœur était gorgé d'un sang noir et coagulé. Les vaisseaux artériels et veineux ne portaient aucune trace d'altération.

TROISIÈME OBSERVATION.

Affection catarrhale. -- Etat inflammatoire. -- Etat gastrique bilieux. -- Angine. -- Saignée. -- Vomitif. -- Sangsues. -- Pédiluve sinapisé. -- *Guérison.*

Guichard, âgé de 21 ans, d'une très-forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, soldat dans le 35[e] régiment de ligne, était sujet, depuis deux ans, à des douleurs d'oreilles qui s'étaient développées à la suite d'une chute dans laquelle il donna fortement de la tête contre le sol. A cela près, il avait toujours joui d'une bonne santé. Mais, le 30 décembre 1828, il fut subitement saisi, pendant qu'il remplissait sa tâche à la cuisine, d'horripilations qui durèrent plusieurs heures, et qu'accompagnaient une céphalalgie intolérable et des douleurs atroces dans les oreilles. Une chaleur ardente avec larmoiement et sensibilité des yeux, succéda au refroidissement.

2[e] Jour : Douleurs aux oreilles également intenses ; alternatives de froid et de chaud ; sentiment d'ardeur dans la gorge; expectoration abondante de crachats sanglans; amertume de la bouche ; anorexie ; soif ardente.

3[e], 4[e], 5[e], 6[e] et 7[e] Jours : Persistance des mêmes symptômes. La fièvre était continue, sans exacerbation. Aucun remède ne fut employé; la diète fut observée.

8[e] Jour : Le malade entra dans l'hôpital. Il était en proie à une réaction fébrile des plus prononcées. La face était très-injectée, la chaleur du corps très-élevée et mordicante, la céphalalgie et les douleurs d'oreilles étaient intolérables ; il y avait un dégoût prononcé pour les alimens et même quelques nausées; la langue

était un peu sale; la bouche amère; l'haleine fétide; la soif ardente; la déglutition très-douloureuse et presque impossible; le ventre était souple et indolent; le pouls fréquent, développé, un peu dur. (*Saignée de huit onces au bras. — Vingt grains d'ipécacuanha après la saignée. — Tisane d'orge sucrée.*)

Il y eut des vomissemens très-abondans, de matières bilieuses. Il en résulta un soulagement très-marqué.

9ᵉ Jour : Sueurs copieuses; sommeil léger; rêvasseries fatigantes pendant la nuit. La réaction fébrile avait beaucoup perdu de son intensité; la peau était souple et modérément chaude; le pouls était mou, sans fréquence; en un mot, il y avait un amendement notable de la plupart des symptômes; mais la gorge était plus douloureuse que la veille; la déglutition ne s'opérait qu'avec les plus grands efforts; les glandes amygdales et le voile du palais étaient rouges et engorgés; le malade toussait avec force, et n'expectorait point; la voix était un peu rauque. (*Crêmes de riz. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Application de 12 sangsues sur la partie antérieure du cou.*)

10ᵉ Jour : Le dégorgement opéré par la saignée locale fut tellement considérable et si avantageux, que le malade n'éprouvait plus de douleur dans la gorge, et qu'il exerçait l'acte de la déglutition avec la plus grande facilité. La fièvre était presque entièrement tombée; les douleurs aux oreilles se faisaient à peine sentir; la langue était nette et humectée; il y avait de l'appétence pour les alimens. (*Bouillon. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch simple.*)

11ᵉ Jour : La céphalalgie était devenue plus intense que jamais; il y avait une légère réaction fébrile; le ventre était serré. (*Même prescription que le jour précédent.—Pédiluve sinapisé.*)

A dater du lendemain, la convalescence s'établit sans trouble et sans accident. On permit des alimens dont on augmenta graduellement la quantité, et ce soldat, parfaitement rétabli, sortit de l'hôpital le 13 janvier 1829 (15 jours après le début de la maladie).

QUATRIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire. -- Rougeole. -- Etat gastrique bilieux. -- Vomitif. -- Sangsues. -- Rétropulsion de l'exanthème rubéolique sur les organes de la respiration. -- Sinapismes. -- Vésicatoires. -- *Mort.* -- *Nécropsie.*

Doiron, âgé de 23 ans, soldat dans le 35ᵉ régiment de ligne, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, avait toujours joui d'une fort bonne santé jusques au mois d'août de l'année 1828. Depuis cette époque, il avait éprouvé d'abord, une fièvre gastrique bilieuse, qui céda à un émétique; deux mois après, une jaunisse que les purgatifs dissipèrent; et en dernier lieu, un catarrhe pulmonaire qui avait été négligé.

Le malade entra dans cet hôpital le 6 janvier 1829, pour s'y faire traiter de ce catarrhe, qu'il portait déjà depuis un mois, ainsi que d'une légère difficulté d'uriner. Des loochs et une tisane nitrée lui procurèrent quelque soulagement. Il était d'ailleurs sans fièvre.

Mais le 14 janvier, se manifesta, sans cause connue et pendant que le malade était dans nos salles, une forte chaleur avec accélération du pouls, une céphalalgie intense, une douleur à la partie inférieure et postérieure du sternum, des nausées, des vomissemens répétés de matières vertes et amères. Pendant toute la nuit suivante, agitation, insomnie, éternuemens, larmoiement des yeux; trois ou quatre selles.

Le 15 (2ᵉ jour de l'exaspération de la maladie) :

Doiron était tourmenté par une toux violente et très-laborieuse, suivie d'une expectoration abondante de crachats blancs et muqueux, par une douleur de gorge intolérable et des vomituritions. Il avait la voix excessivement rauque; il éprouvait un sentiment de pesanteur à la région ombilicale; la langue était recouverte d'un enduit jaunâtre, très-épais à la base; la bouche était amère, la soif ardente, la déglutition difficile, les yeux très-sensibles à la lumière; il venait de paraître, sur toute l'étendue du corps, une éruption de petits boutons, d'un rouge très-vif, parfaitement distincts les uns des autres, de nature rubéolique: la face était peu animée; le pouls était petit et fréquent; le malade se sentait très-faible. (*Crêmes de riz. — Tisane d'orge. — Vingt grains d'ipécacuanha.*)

Le vomitif détermina par le haut et par le bas, des évacuations abondantes de matières bilieuses. Le soir, il y eut une légère exacerbation de la fièvre.

3e Jour de la maladie: 2e de l'éruption. La nuit avait été assez calme. Le pouls était encore fréquent, mais un peu relevé; le gosier était plus douloureux, la voix obscure; le malade parlait par saccades; la respiration paraissait un peu gênée; la toux était plus laborieuse quoique moins fréquente; les crachats étaient jaunes, muqueux et peu abondans; la soif était ardente, et la langue humectée; les boutons étaient un peu moins rouges. (*Crêmes de riz.—Looch blanc. — Tisane d'orge sucrée. — Application de dix sangsues au cou. — Gargarisme émollient.*)

4e Jour de la maladie, 3e de l'éruption: Il y avait eu un peu de sommeil dans la nuit; la gorge était bien moins douloureuse, la déglutition plus facile, la fièvre modérée; la voix était encore rauque; l'éruption présentait les mêmes caractères que la veille.

Dans la journée, il s'opéra un changement ausssi prompt que fâcheux: le malade s'étant levé tout nu pour se rendre aux lieux-d'aisance, se sentit brusquement saisi d'un tremblement léger dans tous les membres et de difficulté pour uriner. Presque au même instant l'éruption fut répercutée: il n'en restait plus aucune trace; la face devint blême, décomposée; la respiration petite, précipitée, abdominale et stertoreuse; le pouls vite, fréquent, misérable; la peau sèche et aride, sans chaleur prononcée. Au milieu de ce trouble, le malade avait perdu la conscience de son état; il était dans une sécurité parfaite; il prétendait se trouver mieux que jamais. Bientôt après, nous aperçûmes un peu de disparate dans ses idées. Le sthétoscope manifestait l'existence du râle muqueux dans toute l'étendue de la poitrine; la langue était blanche et humectée. (*Aux bouillons, à la tisane d'orge et aux loochs blancs, prescrits le matin, on substitua le soir, la prescription suivante: Sinapismes au gras des jambes. — Vésicatoire à chaque bras. — Looch avec demi-once d'oxymel scillitique, trois onces d'eau de scabieuse, une once de sirop d'érysimum, deux grains de kermès minéral: à prendre par cuillerées de deux en deux heures.*)

5e Jour de la maladie, 4e de l'éruption: La nuit avait été assez tranquille. La respiration était encore stertoreuse, mais elle était moins précipitée, moins laborieuse; les traits de la face étaient moins altérés; les facultés intellectuelles étaient parfaitement libres. On voyait reparaître quelques boutons épars, à la face et à la partie supérieure de la poitrine; la langue était nette et bien humectée; le pouls s'était un peu relevé, mais il avait encore beaucoup de fréquence. Il y eut dans le jour trois ou quatre selles liquides. (*Bouillons. — Vésicatoire à la partie interne et inférieure des cuisses. — Même potion que la veille.*)

Le soir, exacerbation fébrile; respiration

petite et profonde ; pouls précipité, à peine sensible ; voix obscure et par saccades ; nulle douleur au larynx ; expectoration peu abondante de crachats muqueux, laissant autour d'eux une large auréole de sérosité ; facultés intellectuelles parfaitement libres. (*On fait appliquer un vésicatoire au niveau de l'appendice xyphoïde.*) La mort survient à 7 heures du soir.

Autopsie cadavérique 18 *heures après la mort.*

Habitude extérieure. Amaigrissement peu prononcé.

Cavité abdominale. Adhérences entre les deux feuillets du péritoine au niveau de la région ombilicale, du côté droit seulement. Injection très-prononcée dans tout l'épiploon. Un ascaride lombricoïde, de la longueur d'un demi-pied, était renfermé dans l'estomac. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles offrait, à de grandes distances, de petites taches et des plaques plus ou moins larges d'un rouge peu vif.

Cavité thoracique. Les poumons étaient crépitans dans toute leur étendue. Cependant, cette crépitation était un peu moins prononcée que dans l'état normal, bien que nous n'ayons point remarqué d'engorgement sanguin dans le parenchyme de cet organe. La membrane muqueuse des bronches, que nous avons suivies jusque dans leurs dernières bifurcations, était d'un rouge écarlate très-prononcé et uniforme. Nous avons attribué à cette forte injection, la teinte rouge qu'offraient les poumons à mesure que nous les coupions par tranches, ainsi que la diminution de crépitation dont nous avons parlé. Ces traces d'inflammation vive se remarquaient aussi dans toute l'étendue de la trachée-artère, mais elles allaient en diminuant de plus en plus, à mesure que l'on se rapprochait du larynx, de telle sorte que ce n'était que vers la partie moyenne de ce dernier organe, que la teinte rouge ne se faisait plus remarquer. Le cœur et ses annexes ne présentaient aucune trace d'altération. Des brides celluleuses très-fortes, quoique de formation récente, faisaient adhérer les deux plèvres entre elles dans toute l'étendue de la cavité thoracique.

La tête n'a point été ouverte.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Affection catarrhale inflammatoire.--Bronchite aiguë. -- Trois saignées. -- Boissons émollientes. -- *Guérison.*

Lavaud, âgé de 21 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, soldat dans le 35e régiment de ligne, n'ayant jamais éprouvé de maladie, ressentit, le 14 février 1829, après avoir passé une grande partie du jour exposé aux rayons du soleil, du malaise, de la céphalalgie et des frissons dans tout le corps. Dans la nuit, il éprouva une chaleur brûlante ; il fut pris de vomissemens et d'une toux très-forte, sans aucune douleur ni au gosier ni dans la poitrine.

2e, 3e et 4e Jours : Rémission pendant toute la journée ; exacerbation forte pendant la nuit.

5e Jour : Entrée du malade dans nos salles cliniques. La face était très-animée, la chaleur du corps extrêmement élevée ; il y avait une légère moiteur, par suite de l'exacerbation vive qui avait eu lieu pendant la nuit ; point de céphalalgie ; enchifrènement ; injection faible aux conjonctives ; point de sensibilité ni de larmoiement ; langue effilée, un peu sèche, rouge au milieu, et présentant deux bandelettes blanches, pointillées de rouge, sur les bords ; l'appétit n'était pas entièrement perdu ; le ventre était souple et parfaitement indolent ; il n'existait aucune douleur ni au gosier ni dans la poitrine ;

la toux était modérée et suivie d'une expectoration abondante de crachats blanchâtres, mucoso-séreux; le stéthoscope faisait entendre le râle muqueux dans le côté droit du thorax; une teinte rouge et circonscrite siégeait sur les pommettes. (*Bouillons. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc. — Saignée au bras de huit onces.*)

6e Jour : La fièvre était encore très-vive; le malade était comme plongé dans un bain de sueur; il avait mouillé trois chemises dans la nuit. Malgré cela, le pouls était plein, fréquent, un peu dur; il ne se laissait pas facilement déprimer; quelques crachats étaient teints d'un sang rutilant; la langue était dans le même état que la veille; la soif était inextinguible; le râle muqueux ne se faisait entendre que du côté droit et avec moins de force; l'air pénétrait dans tout le poumon gauche avec la plus grande liberté. (*Crêmes de riz. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc matin et soir. — Saignée à l'autre bras de huit onces.*)

Le soir, légère exacerbation.

7e Jour : Le malade se disait fort bien. Cependant, l'engorgement bronchique paraissait faire des progrès, puisque le râle sonore se faisait entendre, d'une manière très-prononcée, dans toute l'étendue du poumon droit, et le râle muqueux, pour la première fois, dans le poumon gauche; la langue était encore rouge au milieu, blanche sur les bords et un peu sèche; il y avait encore de la moiteur à la peau; le ventre était souple et indolent. (*Crêmes de riz.—Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc matin et soir.—Troisième saignée au bras, de huit onces.*)

8e Jour : Moiteur à la peau encore fort abondante; point de sommeil dans la nuit, à cause de l'exacerbation fébrile; point de selles depuis cinq jours; ventre souple et indolent; pouls moins fréquent et un peu mou; le râle muqueux se faisait entendre dans les deux côtés du thorax, mais il était plus prononcé à droite qu'à gauche; cependant, il n'existait aucune douleur dans cette cavité, et la respiration était à peu près naturelle; la toux était légère; il y avait une expectoration très-abondante de crachats séroso-muqueux; une selle liquide. (*Crêmes de riz. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc, matin et soir.*)

9e Jour : Il y avait eu du sommeil dans la nuit. Le malade allait encore mieux que la veille; la réaction fébrile était à peine sensible; le pouls était lent et souple; la peau était encore un peu moite, la toux légère, l'expectoration très-facile; les crachats étaient épais, jaunes, entièrement muqueux; le râle muqueux ne se faisait plus entendre du côté gauche, il était faible dans le poumon droit; la langue était encore un peu rouge au milieu, mais elle était bien humectée. (*Même prescription.*)

10e Jour : Une selle dans la nuit; point de fièvre; appétence prononcée pour les alimens. Il ne restait qu'un râle muqueux très-léger dans les deux tiers inférieurs du poumon droit. Dans le tiers supérieur de ce poumon, et dans toute l'étendue du poumon gauche, le bruit respiratoire était naturel. (*Bouillons. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Pruneaux, le soir. — Looch blanc.*)

A partir de ce jour, Lavaud entra en convalescence. Cet état n'ayant été troublé par aucun accident, et le poumon droit ayant récupéré l'intégrité de ses fonctions, on ne tarda pas à permettre des alimens solides, dont on augmenta la quantité d'une manière graduée, en continuant toujours l'usage des loochs, ainsi que de la tisane sucrée, chaude. Ce soldat sortit de l'hôpital dans le plus parfait état de santé, 23 jours après le début de sa maladie.

SALLES MILITAIRES.

Service de M. le Pr BROUSSONNET.

SIXIÈME OBSERVATION.

Rougeole. -- État inflammatoire. -- Saignées. -- Boissons émollientes. -- *Guérison.*

Le nommé Soubrié, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi au 5e jour d'une affection catarrhale fébrile, qui s'était développée sous la seule influence de la constitution atmosphérique régnante. La maladie avait débuté par des horripilations, des tremblemens violens qui durèrent cinq à six heures; ils furent remplacés, à l'entrée de la nuit, par une chaleur ardente, des douleurs intolérables à la tête, du larmoiement et de la sensibilité aux yeux; il survint du dégoût pour les alimens, des nausées, des vomiturilions, des douleurs dans les jambes, un sentiment de pesanteur à la région épigastrique. Les jours suivans le malade vomit toutes les substances qu'il tenta d'ingérer dans son estomac; la plupart des symptômes ci-dessus énumérés acquirent une plus grande intensité; il y eut chaque soir une exacerbation de la fièvre.

Lorsque Soubrié entra dans l'hôpital, il était dans l'état suivant: céphalalgie frontale intolérable; yeux sensibles à la lumière et larmoyans; conjonctives légèrement injectées; rougeur vive à la face; tuméfaction des parotides; langue sale à la base, large et bien humectée; douleur dans la gorge; déglutition pénible et presque impossible; soif ardente; douleur à la région épigastrique, augmentant par la pression; pouls fort, vite et fréquent; respiration naturelle; peau très-chaude, parsemée de petites taches d'un rouge tendre, légèrement saillantes, répandues en plus grand nombre sur la région antérieure de la poitrine, de l'abdomen, et au pli des articulations, que sur toute autre partie du corps. (*Bouillons. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc. — Saignée au bras, de six onces.*)

Le soir: Exacerbation très-violente de la fièvre, suivie d'une grande agitation et d'une insomnie opiniâtre durant toute la nuit.

6e Jour: Pendant qu'une chaleur âcre et brûlante se faisait sentir sur tout le système cutané, le malade éprouvait un froid intense dans l'intérieur de son corps. La face était fortement injectée, la langue très-sèche et fendillée. Aux douleurs vives de la gorge se joignait une aphonie complète; la respiration était pénible, précipitée; il y avait une toux fréquente, sans expectoration; l'émission des urines causait de l'ardeur dans le canal de l'urètre; le ventre était souple et indolent. Les taches rubéoliques avaient acquis plus de largeur. Le pouls était encore plein et un peu dur. (*Crêmes de riz. — Infusion de fleurs de mauve, édulcorée, chaude. — Saignée au bras, de six onces. — Looch avec dix gouttes de laudanum liquide de Sydenham.*)

Le soir: Exacerbation fébrile aussi violente que celle de la veille, mais d'une durée un peu moins longue.

7e Jour: Rémission de la fièvre, amendement bien prononcé de la plupart des symptômes; la céphalalgie était moins vive, la face moins injectée, la langue était un peu humectée; la respiration était encore pénible, la toux fréquente, mais suivie d'une expectoration facile de crachats blancs, mucoso-séreux; le pouls, quoique fréquent et vite, avait perdu de sa dureté; les taches rubéoliques étaient moins apparentes. (*Bouillons alternés avec les crêmes de riz. — Infusion de fleurs de mauve, édulcorée, chaude. — Looch anodin.*)

Le soir : Exacerbation fébrile très-faible.

8e et 9e Jours : Il s'opéra dans l'état du malade une amélioration de plus en plus sensible. L'aphonie se dissipa presque complètement ; la langue s'humecta, devint lisse et polie ; la respiration s'opérait librement, la toux était moins forte, l'expectoration très-abondante et muqueuse. Les urines devinrent troubles, leur excrétion ne s'accompagnait d'aucune douleur. Le pouls ni la chaleur n'offraient rien d'anormal. L'épiderme commençait à se soulever dans tous les points qui avaient été le siége des taches rubéoliques. (*Même prescription.*)

Chaque soir, exacerbation fébrile extrêmement légère et d'une très-courte durée.

10e Jour : La fièvre disparut sans retour. Tout le corps et principalement la partie antérieure de la poitrine et le pli des articulations étaient le siége d'une desquamation furfuracée. L'expectoration était encore très-abondante. (*Soupe. — Riz. — Eau d'orge sucrée, chaude.*)

Les jours suivans, la guérison se consolida. La desquamation s'opéra complètement dans toutes les parties du corps ; l'expectoration devint de moins en moins abondante ; des alimens de plus en plus restaurans furent accordés au malade ; et sa convalescence n'ayant été troublée par aucun accident, il sortit guéri de l'hôpital, 12 jours après son entrée.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Rougeole. -- Angine. -- Bronchite aiguë. -- Saignée. -- Vomitif. -- Infusion d'ipécacuanha. -- Sangsues. -- Vésicatoires. -- *Guérison.*

Diot, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, soldat dans le 35e régiment de ligne, fut soumis à notre observation, le 8 janvier 1829. Ce jeune homme, qui avait joui jusqu'alors d'une excellente santé, nous offrit tous les caractères de l'affection régnante. Il était au quatrième jour de sa maladie : celle-ci avait débuté brusquement par des frissons entremêlés de bouffées de chaleur, par une violente céphalalgie, de l'anorexie, de l'inquiétude, des douleurs à la gorge qui devinrent progressivement plus intenses, et qui rendaient très-pénible l'acte de la déglutition. Le malade ne ressentit aucun changement dans son état jusques au jour où il s'offrit à notre examen. La température de son corps était excessivement élevée, et cependant, il se plaignait d'un sentiment permanent de réfrigération ; il avait la tête pesante et douloureuse ; la bouche était mauvaise ; la langue très-sale et un peu sèche ; la soif ardente ; l'appétit nul ; la déglutition était presque impossible ; la gorge était le siége de douleurs très-aiguës ; il existait une salivation fort abondante ; la région épigastrique était un peu douloureuse ; il y avait des selles fréquentes et liquides ; les urines chaudes et rouges déterminaient de la douleur dans le canal de l'urètre ; le pouls était fort, vite et fréquent, la respiration un peu gênée et fréquente ; il y avait une toux légère qui s'accompagnait d'une expectoration peu abondante, de crachats sanglans ; une éruption de petites taches, rouges et très-nombreuses, recouvrait tout le corps et sur-tout la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen. (*Saignée de huit onces. — Un grain de tartre stibié en quatre fois. — Julep avec quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham.*)

5e Jour : Même état à peu près que la veille ; l'émétique a déterminé des vomissemens abondans ; larmoiement des yeux ; injection légère de la conjonctive ; difficulté de porter la langue hors de la bouche. Les petites taches rubéoliques sont devenues un peu culminantes et se sont réunies en plusieurs points, de manière que l'éruption se présente sous la forme de

plaques plus ou moins larges et très-distinctes les unes des autres, par des intervalles légèrement colorés. Elles sont aujourd'hui plus nombreuses et plus prononcées au pli des articulations que sur toute autre partie. (*Crêmes de riz. — Infusion de fleurs de mauve édulcorée, chaude. — Potion avec six onces d'infusion de dix grains d'ipécacuanha édulcorée, à prendre par cuillerées.*)

6ᵉ Jour: Altération très-prononcée des traits de la face; tristesse, anxiété, plaintes continuelles; teinte jaune de la sclérotique; narines rouges et dilatées; lèvres sèches, un peu décolorées; langue très-sèche, fendillée, rétractée; haleine très-fétide; sentiment d'ardeur à la gorge; déglutition très-difficile; respiration profonde, laborieuse; toux forte, accompagnée d'une expectoration pénible de crachats blancs et épais; ventre souple et indolent; chaleur vive à la peau; taches rubéoliques également prononcées; pouls vite, fréquent, petit et un peu mou; teinte rouge et circonscrite fixée sur les pommettes. (*Application d'un vésicatoire à chaque bras, et de dix sangsues à la partie antérieure du cou. — Bouillons alternés avec les crêmes de riz.—Tisane d'orge oxymelée, chaude. — Infusion de vingt grains d'ipécacuanha.*)

7ᵉ Jour: Le malade présentait ce jour-là un aspect plus satisfaisant. Les traits de la face étaient beaucoup moins altérés; la chaleur de la peau était moins élevée; la gorge moins douloureuse; la déglutition plus facile; la toux moins violente; l'expectoration était très-copieuse; les crachats offraient le même aspect; le pouls était un peu plus relevé et moins fréquent; les taches rubéoliques avaient beaucoup perdu de leur rougeur; la respiration était plus libre; deux selles. (*Bouillons alternés avec les crêmes de riz. — Infusion de 40 grains d'ipécacuanha édulcorée, pour six onces de potion: par cuillerées.*)

8ᵉ et 9ᵉ Jours: Amendement des symptômes encore plus prononcé que le jour précédent; peau souple et halitueuse; langue un peu rouge et bien humectée; la gorge à peine douloureuse; toux faible, expectoration facile; respiration naturelle; éruption rubéolique dans le même état que la veille; injection des pommettes beaucoup moins prononcée: trois selles liquides. (*Même prescription.*)

10ᵉ Jour: La réaction fébrile était à peine appréciable; il n'y avait plus de douleur au gosier; la langue était nette et bien humectée; les crachats étaient abondans et d'une teinte jaune; une desquamation furfuracée recouvrait la région antérieure de la poitrine et de l'abdomen, ainsi que le pli des articulations. (*Bouillons et vin. — Crêmes de riz. — Infusion de dix grains d'ipécacuanha édulcorée.*)

Il y eut dans la journée plusieurs selles liquides copieuses, qui procurèrent au malade le plus grand soulagement.

Nous pûmes faire dater du lendemain, le commencement de la convalescence. Celle-ci s'établit et marcha avec la plus grande régularité, sous l'influence d'un régime composé d'alimens légers, dont on augmenta, les jours suivans, la quantité d'une manière progressive. Les forces se rétablirent insensiblement, toutes les fonctions finirent par s'exécuter avec la plus grande harmonie, et le sujet sortit de l'hôpital dans le meilleur état de santé, après neuf jours de convalescence.

HUITIÈME OBSERVATION.

Affection catarrhale. -- Angine et bronchite. -- Vésicatoires. -- Infusion d'ipécacuanha. -- Saignée générale. -- Potion purgative. -- *Mort.* -- *Nécropsie.*

Le nº 8 de la salle St.-Barthélemi était occupé par le nommé Mousson, âgé de 22 ans, soldat

dans le 16e régiment de ligne. Ce jeune homme, qui était d'une complexion vigoureuse et d'un tempérament bilioso-sanguin, avait toujours joui d'une santé parfaite. Lorsqu'il entra dans l'hôpital, le 21 janvier 1829, il était au huitième jour d'une affection catarrhale qui s'était annoncée par les symptômes ordinaires de cette sorte de maladies, et principalement par quelques douleurs vagues dans la poitrine et une toux assez forte sans expectoration. Ces symptômes allèrent croissant tous les jours, et lorsque le sujet vint réclamer les secours de l'art, il était dans l'état qui suit: abattement, inquiétude, tristesse profonde; céphalalgie frontale très-violente; figure pâle exprimant une grande souffrance; yeux larmoyans; injection circonscrite et légèrement prononcée aux pommettes; langue sale; bouche amère; soif inextinguible; ventre souple et indolent; toux forte et fréquente; sentiment de douleur et d'oppression derrière le sternum; point d'expectoration; pouls très-vite, fréquent, petit et un peu dur; respiration petite, précipitée, laborieuse; chaleur âcre à la peau; éruption de petites taches irrégulières, très-nombreuses, d'un rouge pâle, sur toute l'étendue de la région antérieure de la poitrine. (*Crêmes de riz. — Eau de mauve édulcorée, chaude. — Vésicatoire à chaque bras.*)

9e Jour: Pendant toute la nuit, le malade avait été en proie à une agitation extrême, causée par une exacerbation violente de la fièvre. La bouche était très-mauvaise, la langue sale et humectée, la soif ardente, la voix rauque; il existait dans la poitrine le même sentiment d'oppression et de douleur; la toux était également forte; il s'était manifesté une expectoration de crachats blancs, mucoso-séreux, parsemés de quelques stries de sang; mais la respiration était moins fréquente et moins gênée; le ventre était indolent et légèrement tendu; les selles étaient rares; même état du pouls et de la peau que le jour précédent. (*Crêmes de riz. — Eau de mauve édulcorée. — Infusion de 40 grains d'ipécacuanha. — Vésicatoire à la partie antérieure du cou.*)

10e Jour: Forte exacerbation de la fièvre pendant toute la nuit; prostration considérable des forces; altération des traits de la face; sécheresse des yeux et du nez; narines dilatées et pulvérulentes; voix faible, rauque et entrecoupée; langue sèche et comme rôtie; respiration pénible, fréquente, un peu abdominale; râle muqueux dans toute l'étendue du poumon droit; bruit respiratoire naturel dans le poumon gauche; pouls vite, petit, très-fréquent; point de selles. (*Crêmes de riz. — Infusion de fleurs de mauve édulcorée, chaude. — Infusion de 20 grains d'ipécacuanha édulcorée.*)

11e Jour: Exaspération de la plupart des symptômes; teinte violacée de toute la face et principalement des pommettes; gorge extrêmement douloureuse; respiration précipitée, abdominale; langue et lèvres recouvertes de mucosités très-épaisses; râle tantôt muqueux et tantôt sibilant dans les deux côtés de la poitrine; peau sèche et terreuse; point de selles. (*Crêmes de riz de deux en deux heures. — Infusion de 30 grains d'ipécacuanha. — Eau de mauve édulcorée, chaude.*)

Dans l'après-midi: violente exacerbation; symptômes imminens d'une apoplexie pulmonaire. La face était livide; le malade se levait sur son séant et craignait à tout instant d'être suffoqué; la respiration était précipitée et stertoreuse; le pouls était petit, d'une vitesse et d'une fréquence extrêmes. (*Saignée de six onces.*)

12e Jour: Une prostration extrême des forces succéda à l'exacerbation qui s'était prolongée bien avant dans la nuit; la face était décomposée, livide; les yeux étaient chassieux et ternes; la toux était presque impossible; le

ventre un peu dur; la voix faible, tremblante et presque éteinte; le pouls vibratile, misérable. (*Crêmes de riz de deux en deux heures. — Eau d'orge édulcorée, chaude. — Potion avec : Douze grains résine de jalap; deux onces manne; une once eau de fleurs d'oranger; quatre onces eau distillée, à prendre en quatre fois.*)

Le soir, léger trouble dans les idées; sentiment de constriction dans la gorge; mouvemens convulsifs des muscles de la face; évacuation par la bouche d'une matière muqueuse, jaunâtre, gluante et fétide; lividité très-prononcée de toute la face : mort.

Nécropsie 15 *heures après la mort.*

Habitude extérieure. Maigreur bien prononcée. Lividité de la face et du cou.

Cavité thoracique et région cervicale. Les deux poumons étaient gorgés de sang, sans altération de leur parenchyme; ils étaient également crépitans dans tous leurs points, excepté dans le lobe supérieur gauche où la crépitation était moins sensible. La membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches était un peu tuméfiée, ramollie dans certains points et d'une teinte rouge d'autant plus foncée qu'on l'examinait plus près des extrémités bronchiques. Des mucosités épaissies, et rapprochées de la condition de membranes, la tapissaient de distance en distance. Il n'y existait aucune ulcération.

Le ventricule droit du cœur était rempli d'un sang noir et coagulé. Nous n'aperçûmes aucune trace d'altération dans les gros troncs soit artériels soit veineux.

Cavité abdominale. La membrane muqueuse de l'estomac, du duodénum et du colon transverse était ramollie et d'une teinte bleuâtre. Les glandes de Peyer étaient un peu rouges et engorgées dans toute l'étendue du tube intestinal.

Cavité crânienne. Point de trace d'altération.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Affection catarrhale. -- Etat inflammatoire. -- Bronchite. -- Saignée. -- Boissons émollientes. -- Vésicatoires. -- Sinapismes. -- Ventouses scarifiées. -- *Mort.* -- *Nécropsie.*

Le nommé Lemonis, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une complexion peu robuste, soldat dans le 35e régiment de ligne, éprouva, dans la nuit du 4 au 5 janvier 1829, pendant qu'il montait la garde, des frissons intenses accompagnés de tremblemens violens dans tous les membres. A cet état, qui dura pendant douze à quinze heures, succédèrent une chaleur vive sans sueur, une céphalalgie atroce, des douleurs dans la gorge, une toux sèche très-incommode. Les jours suivans, le malade ressentit des alternatives de froid et de chaud, de l'oppression dans la poitrine; il eut plusieurs hémorrhagies nasales qui ne le soulagèrent point. Il entra dans l'hôpital le 9 janvier, cinquième jour de sa maladie, se plaignant d'une légère céphalalgie frontale, d'une chaleur brûlante dans tout son corps, de lassitudes dans les membres et de douleurs vagues dans la poitrine; il avait la face injectée, la bouche sèche, la langue à peine sale et très-peu humectée; la respiration gênée, une toux forte suivie d'une expectoration peu abondante de crachats muqueux et séreux parsemés de quelques stries de sang. Le stéthoscope faisait entendre le râle muqueux dans la partie moyenne du poumon droit seulement. Le pouls était développé, dur et fréquent. (*Crêmes de riz. — Eau d'orge sucrée, chaude. — Saignée au bras de six onces. — Looch blanc.*)

Le soir, il se développa une exacerbation de

la fièvre, qui fit passer au malade une nuit très-agitée et dans une insomnie opiniâtre.

6e Jour: Les traits de la face étaient un peu décomposés; le front seul était recouvert de gouttelettes de sueur; une teinte rouge, circonscrite, siégeait sur les pommettes; le timbre de la voix était altéré, la respiration précipitée, râleuse, abdominale; le râle muqueux se faisait entendre avec une égale intensité, dans les deux côtés du thorax; la région hypogastrique était un peu tendue et soulevée; le pouls était très-inégal et irrégulier, tantôt développé, tantôt faible et concentré. (*Bouillons. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc.*)

7e Jour: Même état que le jour précédent. De plus, pulvérulence des narines; plaintes continuelles. (*Même prescription.*)

8e Jour: Chaleur brûlante de tout le corps; aphonie; sentiment d'oppression derrière le sternum; toux bruyante et douloureuse; expectoration très-abondante de crachats muqueux mêlés de quelques stries de sang; même altération de la face; soif inextinguible; langue blanche, humectée, pointillée de rouge; ventre souple, indolent; selles rares; urines naturelles; pouls petit, tendu, vite et fréquent; tristesse profonde; anxiété; appétence prononcée pour les alimens. (*Bouillons. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc. — Vésicatoire à chaque bras. — Sinapisme sur la région antérieure de la poitrine.*)

Le soir: Exaspération de tous les symptômes; injection vive de toute la face et principalement des pommettes; respiration stertoreuse, précipitée, abdominale; sentiment de constriction à la base de la poitrine; langue sèche; desir ardent de prendre des alimens. (*Sinapisme autour des coudes et des genoux. — Ventouses scarifiées à la base de la poitrine.*)

9e Jour: Après une nuit passée dans une agitation extrême, le malade était tombé dans une prostration complète des forces; il avait la face tuméfiée et livide; les yeux ternes, sans expression; les narines rétractées et pulvérulentes; la respiration petite, précipitée, profonde et stertoreuse, etc. La mort termina ses souffrances à onze heures du matin.

Autopsie cadavérique 16 heures après la mort.

Habitude extérieure. Lividité de la face, du cou et de la partie supérieure de la poitrine.

Cavité abdominale. Teinte bleuâtre de l'épiploon et de la membrane muqueuse du duodénum et du jéjunum.

Cavité thoracique. Fortes adhérences des plèvres vers les trois ou quatre premières côtes, tant à droite qu'à gauche. Le cœur n'offrait dans sa texture aucune altération; mais toutes ses cavités étaient remplies d'un sang noir et coagulé. La membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches, était fortement injectée. Les ventricules du larynx étaient tapissés d'une fausse membrane qu'on enlevait aisément avec le manche du scalpel. Les deux poumons étaient crépitans, mais ils étaient le siége d'un engorgement sanguin très-considérable.

Cavité crânienne. La dure-mère était très-injectée; tous les sinus formés par cette membrane étaient remplis d'un sang noir, mais encore constitué en caillots. Tous les vaisseaux qui se distribuent dans le cerveau présentaient une dilatation extraordinaire. Les ventricules latéraux contenaient une petite quantité de sérosité.

DIXIÈME OBSERVATION.

Affection catarrhale.— Etat inflammatoire. — Angine. — Saignées générales. — Saignée locale. — Boissons adoucissantes. — *Guérison.*

Pommarède, âgé de 21 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une excellente constitution, soldat dans le 35e régiment de ligne, se trouvait, le 16 février 1829, à la salle de police, dans un lieu bas et humide. Il y fut pris de frissons légers, de céphalalgie, de malaise, et bientôt après de douleurs à la gorge, d'une toux forte et pénible, et d'un engorgement aux parotides. Les deux jours suivans, le malade, que l'on retira de la salle de police, éprouva alternativement des réfrigérations et une chaleur vive, du dégoût pour les alimens, de l'amertume à la bouche, etc.

4e Jour: Entrée du malade dans l'hôpital. L'examen que nous fîmes de son état, nous fit constater les symptômes suivans: température du corps excessivement élevée; douleurs vives fixées au front et aux tempes; yeux larmoyans; figure animée; bouche mauvaise; langue très-rouge, un peu sèche; soif ardente; douleurs à la gorge, sans aucune gêne dans la déglutition; toux forte et rare; glandes parotides un peu tuméfiées; ventre souple et indolent; urines naturelles; selles rares. Le pouls du bras gauche était petit, vite, très-irrégulier; celui du bras droit était dur, fort, régulier et fréquent. (*Bouillons. — Tisane d'orge sucrée, chaude. — Saignée au bras, de douze onces.*)

5e Jour: Insomnie pendant toute la nuit; Abattement, anxiété, lassitude dans les membres; céphalalgie plus violente; langue sèche et rouge au milieu, légèrement blanche et humectée sur les bords; glandes parotides un peu moins engorgées; gorge un peu moins douloureuse; pouls déprimé, vite, fréquent et régulier des deux côtés; toux fatigante; point d'expectoration. (*Crêmes de riz.— Tisane d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc.*)

Le soir: Forte exacerbation de la fièvre.

6e Jour: Agitation; rêves pénibles pendant la nuit; céphalalgie toujours très-intense; face animée; paroles brusques; yeux injectés; hémorrhagies nasales fréquentes, mais peu abondantes; même état de la langue que le jour précédent; ventre souple et sans douleur; selles rares; urines chaudes et rouges; respiration vite et profonde; le stéthoscope ne laissait apprécier aucune altération dans le bruit respiratoire; la toux était forte, sans expectoration; le pouls plein, dur et fréquent. (*Crêmes de riz. — Eau d'orge sucrée, chaude. — Looch blanc.— Saignée au bras, de six onces. — Application de quatre sangsues sous chaque apophyse mastoïde.*)

7e Jour: Amendement notable de presque tous les symptômes. L'exacerbation de la veille avait été fort légère; le malade avait reposé pendant la nuit; il n'éprouvait plus de céphalalgie; la langue était un peu humectée et recouverte d'une teinte blanche, uniforme; la soif était modérée, la respiration naturelle, la température du corps peu élevée, la toux très-faible; point de selles. (*Crêmes de riz. — Eau d'orge sucrée, chaude. —Looch blanc.*)

Depuis ce jour, l'état du sujet alla en s'améliorant. Il survint des selles copieuses, à la suite desquelles la convalescence s'établit et marcha sans aucun accident; on ne tarda pas à accorder le quart.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Recherches anatomiques touchant l'épidémie observée à la Clinique médicale de Montpellier, dans l'hiver de 1828-1829 ;

Par le Professeur DUBRUEIL.

L'histoire des maladies est en grande partie dans celle des épidémies. Ici, loin d'être circonscrit dans les faits isolés, d'être borné à l'étude d'affections toutes individuelles, le médecin peut, dans les tristes circonstances qui développent une épidémie, juger l'ensemble du tableau dont il ne saurait, dans les cas ordinaires, que saisir quelques traits. Dans une épidémie ce n'est point pour ainsi dire une seule maladie, une affection identique que l'on est appelé à observer, mais bien les différentes formes, les nuances variées qu'elle peut offrir dans ses rapports avec les tempéramens et les modifications qui nous environnent.

Naguère une maladie grave, et déjà signalée dans les 2me et 4me N° du Mémorial des Hôpitaux du Midi, sous le nom de *catarrhale épidémique*, a atteint, par une fâcheuse spécialité, les conscrits des 35e et 16e régiment de ligne : malgré les secours d'une médecine sagement active, plusieurs sujets ont succombé. L'épidémie a été le texte des leçons de MM. les Professeurs de Clinique ; elle a fourni des matériaux que se propose de mettre bientôt en ordre, et de publier dans une monographie, M. le Chef de Clinique médicale.

Convaincus que les recherches d'anatomie pathologique, alors même qu'elles n'indiquent pas toujours le pourquoi des symptômes observés pendant la vie, sont un complément indispensable des études cliniques, nos collègues, MM. Broussonnet et Caizergues, n'ont pas manqué de faire faire sous leurs yeux toutes les nécropsies. Ce sont quelques données relatives à des faits anatomico-pathologiques, se rattachant naturellement à l'histoire de cette épidémie, que je vais faire connaître. Pour ne pas retracer les faits isolés, et par cela même dépourvus d'intérêt, je tâcherai de m'élever aux conséquences qu'on peut en déduire ; ainsi, peut-être, éviterai-je le reproche que faisait, il y a plus de vingt ans, Cabanis aux descriptions d'anatomie morbide ; elles étaient, dit-il, aussi muettes que le cadavre dont on les tirait. Après avoir retracé les caractères d'anatomie pathologique, je les confronterai avec les phénomènes les plus saillans de la maladie épidémique.

Sur les cadavres des militaires qui avaient été victimes de l'affection dite catarrhale épidémique, c'est dans la muqueuse tapissant la continuité des voies aériennes, que l'on trouvait les altérations cadavériques qui, à quelques modifications près, étaient de même nature ; aussi les symptômes observés pendant la vie n'ont-ils pas offert une très-grande variété. Persuadé qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier, d'une manière satisfaisante, l'état pathologique des organes pulmonaires, et de juger du degré de participation des divers systèmes qui entrent dans leur composition, je n'ai pas dû me contenter d'ouvrir seulement les conduits aériens : j'ai eu recours à plusieurs procédés tels que l'insufflation, l'exsiccation, l'injection et la macération ; j'ai montré et décrit dans mon cours, les pièces d'anatomie pathologique qui m'ont fourni les résultats que je publie.

La face des cadavres ressemblait à celle que présentent les asphyxiés par submersion. Elle était de couleur violacée, remarquable par l'injection du système capillaire ; on cherchait en

vain sur la peau les vestiges d'une éruption qui s'était montrée pendant la vie, mais pour disparaître bientôt. Les traces matérielles d'un état phlegmasique sur-aigu de la muqueuse ne pouvaient se méconnaître au larynx ; la membrane qui le tapisse, injectée, colorée en rouge, tuméfiée, se séparait aisément des parties auxquelles elle adhère. Rarement elle était ulcérée; sur deux sujets seulement nous avons constaté des ulcères dans la muqueuse; chez l'un, il existait un ulcère profond et étendu en longueur de cinq à six lignes, à la partie postérieure du larynx, à l'angle rentrant que forment les deux pièces du cartilage thyroïde, non loin de l'attache des muscles thyro-arithénoïdiens. Chez l'autre, l'ulcération avait détruit la muqueuse qui, du côté gauche du larynx recouvre les cordes vocales. Le plus souvent, il existait une différence assez tranchée dans l'aspect que présente la muqueuse de la trachée-artère, considéré dans sa moitié supérieure ou dans sa moitié inférieure ; la première s'écartait peu de l'état normal, la portion inférieure s'en distinguait par une couleur rouge-foncé de la muqueuse, qui résistait à une immersion prolongée; le défaut de cohésion permettait de séparer la muqueuse de la tunique albuginée sous-jacente, et sur-tout vers la région postérieure de la trachée-artère, à l'endroit de l'interruption des cerceaux incomplets. On aurait pu croire qu'entre les tuniques muqueuse et fibreuse, il existait des fibres ou bandes charnues dont quelques anatomistes admettent la présence dans l'état normal, non-seulement pour la trachée-artère mais encore pour les bronches. Cependant, cette apparence d'organisation musculaire était illusoire, et n'était que le produit d'une couche de liquide séro-sanguin épanché et condensé entre les membranes. Des recherches minutieuses et répétées sur quatre cadavres me portent à penser qu'ici le liquide était dû à une exhalation surabondante et morbide des follicules qui sont situés derrière la muqueuse; ils étaient exagérés dans leur volume et faciles à reconnaître non-seulement près de la division des bronches, mais aussi vers la partie moyenne de la trachée. Une couleur rouge insolite ne s'étendait pas seulement aux membranes muqueuse et albuginée des conduits aériens, mais sur la plupart des sujets, elle se propageait aux cerceaux incomplets de la trachée-artère, et devenait d'autant plus sensible qu'ils étaient moins éloignés de l'origine des bronches : ainsi, c'était les cinq ou six derniers cerceaux trachéaux sur lesquels on distinguait sur-tout la teinte rouge; et je dois noter que celle-ci n'était pas bornée au périchondre, mais qu'elle pénétrait dans le cartilage. Je ne saurais mieux comparer l'apparence extérieure qu'offraient les anneaux de la trachée, qu'en les rapprochant des cartilages d'ossification, recevant une quantité plus considérable de sang au moment où ils vont passer à l'état osseux. La coloration plus ou moins prononcée des anneaux de la trachée, pouvait *à priori*, faire soupçonner l'intensité de l'inflammation que l'on devait trouver dans la membrane bronchique. Un liquide écumeux, blanchâtre ou sanguinolent, tapissait la membrane qui constitue la partie postérieure de la trachée-artère.

C'était sur-tout sur les bronches, spécialement sur leur membrane muqueuse, que les altérations, suite de l'état morbide, étaient évidentes. Ces altérations étaient d'autant plus marquées, qu'on suivait plus profondément les ramifications bronchiques. L'affection n'était pas circonscrite dans une partie du poumon, elle n'était pas limitée même à un seul des poumons: elle envahissait les deux; et dans chacun, comme on va le voir, elle occupait tout le champ de la respiration. Un changement brusque de couleur se remarquait entre celle de la muqueuse trachéale et celle des bronches, à leur naissance : la première était beaucoup moins foncée, tandis que la bronchique avait une

teinte violette qui, à mesure qu'on se rapprochait de la terminaison des conduits aériens, des ampoules ou vésicules bronchiques, devenait d'un noir foncé, sans qu'on pût toutefois soupçonner un état gangréneux. Le gonflement de la muqueuse dans la continuité et la profondeur des voies aériennes était tel, qu'il y avait diminution évidente dans leur cavité. J'ai mesuré sur trois cadavres les deux bronches à leur origine : la droite, qui terme moyen, a au moins un demi-pouce de large, offrait sur un sujet, un rétrécissement de quatre lignes, et de trois sur deux autres. La bronche gauche avait, sur les mêmes individus, perdu de deux lignes à deux lignes et demie dans sa largeur; c'est-à-dire, qu'au lieu de huit lignes de large, elle était réduite à cinq lignes et demie ou six lignes. La muqueuse bronchique, ramollie et séparée des parties qu'elle recouvre, était comme formée d'un lacis d'arborisations capillaires. En raclant légèrement avec le manche d'un scalpel, ou même par le seul frottement avec un linge sec, on détachait des lambeaux de l'*epithelium* muqueux et des portions du corion. La muqueuse, enlevée dans une certaine étendue et desséchée par son exposition à un air sec, permettait encore d'apercevoir le réseau capillaire dont elle était injectée. Comme pour les cartilages trachéaux, une coloration rouge se remarquait à toutes les parties solides des bronches; et même cette teinte semblait encore plus identifiée, pour ainsi dire, avec l'organisation cartilagineuse. A l'origine des tuyaux bronchiques, se trouvait un fluide écumeux d'autant plus abondant qu'on se rapprochait davantage de la base des poumons. Sur un petit nombre de sujets, à la vérité, un sang noir était dans l'intérieur des bronches, mêlé de bulles d'air et adhérent à la muqueuse. J'étais curieux de m'assurer si la phlegmasie avait envahi les dernières ramifications des bronches, ou si elle s'était arrêtée, si elle avait éprouvé quelque modification à l'endroit où la texture cartilagineuse de ces conduits cesse, pour être remplacée par un tissu scléro-muqueux; d'ailleurs pour apprécier la texture pulmonaire, même à l'état hygide, pour saisir l'intrication des diverses parties qui concourent à la formation des poumons, ce n'est point assez d'étudier ces organes seulement à l'état frais : en vain chercherait-on alors, en poursuivant un canal aérien, à se faire une idée de son mode de terminaison ; j'ai eu donc recours au procédé employé par plusieurs anatomistes, entre autres par M. Magendie (1). J'ai insufflé les poumons par les tuyaux bronchiques; et après avoir placé des ligatures pour prévenir l'issue de l'air, je les ai exposés à un courant d'air sec : trois jours après, quoiqu'ils ne se fussent pas conservés aussi distendus qu'ils l'étaient au moment de l'insufflation, et qu'ils fussent même racornis dans quelques parties, je divisai les poumons par tranches et dans le sens de leur diamètre longitudinal; les cellules bronchiques, terminaisons des conduits aérifères, étaient de forme tantôt ovoïde, tantôt triangulaire; elles semblaient avoir perdu leur capacité naturelle, en raison de l'épaisseur accrue de leurs parois membraneuses; celles-ci n'étaient pas transparentes, mais d'une couleur bleue assez foncée; cependant elles résistaient au point de soutenir une colonne de mercure assez forte que j'introduisis par les bronches. Sur deux sujets, le métal ne put parvenir à l'extrémité des conduits aérifères; en les ouvrant avec précaution, je m'aperçus que l'obstacle mécanique qui arrêtait la colonne de mercure, était le résultat d'un *corps organique* de forme globuleuse, exactement moulé sur l'ampoule bronchique qu'il remplissait et dont il avait dilaté la cavité. J'incisai successivement plusieurs bronches, et je reconnus partout la même disposition ; elles étaient à leur terminaison obturées par un amas de la même substance. J'acquis la certitude qu'il

(1) Voir Journal de physiologie expérimentale, t. I: Mémoire sur la structure du poumon de l'homme.

n'y avait point de rupture des cellules aériennes, et par conséquent pas d'emphysème pulmonaire : les globules de mercure étaient contenus dans de petites cavités, isolées par des cloisons affectant des directions variées. Dans une nécropsie pratiquée à St.-Éloi, en explorant des poumons à l'état frais, je vis s'écouler des conduits aérifères, et à mesure que l'instrument pénétrait dans leurs ramifications les plus ténues, un liquide jaunâtre, d'apparence purulente; c'était du mucus bronchique épaissi, altéré dans sa couleur, comme je pus m'en assurer en en recueillant une certaine quantité.

Une circonstance sur laquelle je dois insister, parce qu'elle est très-importante, c'est que la totalité des bronches, pour le poumon droit comme pour le gauche, était le siége d'une phlegmasie d'autant plus intense, qu'on examinait plus profondément les conduits aériens; l'exsiccation, la macération des organes pulmonaires plus ou moins prolongées, démontraient toujours l'altération de la membrane muqueuse.

Quant aux ganglions bronchiques, ils étaient plus saillans que dans l'état normal; je dirai qu'ils présentaient une sorte d'hypertrophie commençante. D'un gris rougeâtre à l'extérieur, ils étaient à l'intérieur divisés par des stries noirâtres; quelquefois ils étaient rouges en dedans comme en dehors (1).

Dans les nombreuses autopsies cadavériques, le parenchyme pulmonaire était toujours dans l'état sain. Partout crépitans, bien que ne contenant que peu d'air, les poumons étaient distendus par une grande quantité de sang noir. Séparés du corps ils s'affaissaient peu, parce que leur volume était dû au sang qui distendait leurs vaisseaux. La couleur extérieure des poumons était noire, moins souvent d'un bleu ardoisé ; j'avoue que sur quelques cadavres, en les examinant à la partie postérieure et près de l'insertion des bronches, je crus, par le toucher, reconnaître cette espèce d'engouement qui précède les engorgemens pneumoniques; mais l'immersion de ces parties pulmonaires, la pression pour en extraire le sang, ne me permirent pas de douter qu'ils ne fussent perméables à l'air, et que la manière dont les cadavres étaient placés sur le dos, était la cause de la stase sanguine qui m'en avait d'abord imposé.

Les veines pulmonaires étaient gorgées d'un sang coagulé, tandis que les artères n'en contenaient qu'une petite quantité, et *qu'il n'avait là aucun des caractères qui distinguent le sang artériel.* Les cavités droites du cœur étaient distendues par des masses fibrineuses, le plus ordinairement *noires, quelquefois décolorées;* quant à l'oreillette et au ventricule gauches, on y voyait des caillots fibrineux, moins abondans qu'à droite, mais ayant absolument le même aspect et la même consistance.

C'était dans la poitrine qu'existait uniquement le siége du mal; cependant, sur tous les sujets, on n'en explorait pas avec moins d'attention les autres cavités : les vaisseaux du cerveau étaient dans un état d'engorgement; la muqueuse des voies digestives n'a pas montré de lésion qui mérite d'être rapportée; elle avait partout une teinte bleue ardoisée, qui était due à l'état de congestion du système veineux sous-muqueux. Les viscères parenchymateux de l'abdomen, le système de la veine-porte, ont fixé notre attention par la grande quantité de sang qui les distendait.

Après avoir exposé le résultat des études anatomico-pathologiques, je dois m'occuper de l'éruption cutanée qui ne fut que passagère durant la vie, et dont on cherchait inutilement les traces à la mort. Je dois dire pourquoi je

(1) Nous avons trouvé constamment le corps thyroïde volumineux et dans un état de surcharge vasculaire.

suis porté à la regarder comme de nature rubéoleuse, et comment la violence et l'étendue de l'inflammation des voies aériennes se sont opposées à l'entier développement et à la marche régulière d'une rougeole que j'appelle *anomale*, d'après Sydenham. Le caractère de l'éruption est d'un médiocre intérêt, si l'on veut admettre, avec quelques auteurs, des *rougeoles sans éruption:* celle-ci serait-elle donc toujours l'essence ou le phénomène fondamental de la maladie? On a aussi cru reconnaître, dans quelques cas d'épidémie, des rougeoles sans catarrhe; mais, comme les individus attaqués de cette espèce d'éruption cutanée n'étaient pas pour cela plus tard, préservés de la vraie rougeole, nous croyons que c'est à tort que l'on a imposé à la première le nom de rougeole.

L'époque à laquelle a paru l'épidémie dont nous nous occupons est favorable au développement de la rougeole; on sait que, quand elle règne épidémiquement, c'est au commencement de l'hiver qu'elle se manifeste, qu'elle dure et augmente pendant l'équinoxe du printemps, pour disparaître entièrement aux approches du solstice d'été. Ce qui sur-tout m'a porté à penser qu'ici l'éruption, bien qu'irrégulière, était de nature rubéolique, c'est le mode et le siége d'irritation concomitante de la muqueuse tapissant les voies aériennes. Ne dirait-on pas que quelques phlegmasies cutanées aiguës se distinguent par une sorte de corrélation sympathique élective pour une partie de la membrane muqueuse, plutôt que pour une autre? Dans la scarlatine, par exemple, il y a phlogose de la muqueuse qui recouvre les amygdales, de ces glandes elles-mêmes et quelquefois du pharynx; dans la rougeole, ce sont les muqueuses du globe oculaire, et sur-tout des voies aériennes qui sont atteintes. La profondeur à laquelle s'étend l'irritation dans celles-ci, indique la gravité de la maladie. Parmi les signes précurseurs de la rougeole, le larmoiement, le coryza, la raucité de la voix, le caractère tout particulier de la toux, trompent rarement un praticien expérimenté. Je conviens que l'éruption cutanée, observée dans la dernière épidémie, offrait quelques traits d'analogie qui pouvaient la faire confondre avec la scarlatine. A part les signes précurseurs dont nous venons de parler, l'éruption paraît plutôt dans la scarlatine que dans la rougeole. Dans la première, on distingue une sorte de coloration, ou mieux une plaque rouge peu élevée, et comme tout d'une pièce, occupant la peau; dans la rougeole, ce sont de petites élévations rouges, peu saillantes, mais isolées, et dans l'intervalle desquelles se trouvent des parties circonscrites de la peau, ne participant pas à la coloration générale. J'avoue n'avoir ici observé l'éruption rubéoleuse qu'à la face, au cou, à la partie antérieure de la poitrine et sur les bras; je n'ai jamais pu constater sa présence sur l'abdomen, ni sur les membres abdominaux; elle disparaissait dans l'espace de quelques heures.

Quelles instructions, enfin, retirer de nos observations d'anatomie pathologique, et jusqu'à quel point peuvent-elles rendre raison des phénomènes morbides?

Par suite d'un principe particulier miasmatique, éminemment contagieux et dont il faut se borner à constater les effets, une rougeole anomale sévit sur une certaine masse d'individus placés dans les mêmes circonstances. Les signes de la phlegmasie muqueuse, qui précède et accompagne ordinairement la rougeole, deviennent ici d'une intensité alarmante. La bronchite (1) est sur-aiguë, et le danger qu'elle

(1) Je me sers ici du mot bronchite de préférence à celui de catarrhe, voulant désigner par le premier l'état inflammatoire de la muqueuse qui tapisse le conduit aérien, considéré dans son entier. La dénomination de catarrhe est prise aujourd'hui dans un sens un peu vague; synonyme pour les uns d'inflammation

entraîne est aussi relatif à l'espace qu'elle occupe, puisqu'elle se propage à la vaste étendue des voies aériennes. Qui ne voit dans la violence et l'extension de la bronchite, la raison pour laquelle l'éruption rubéoleuse de la peau a été incomplète, irrégulière, qu'elle a avorté pour ainsi dire ? C'est sur la muqueuse trachéale et bronchique, que le principe spécifique ou particulier de la rougeole a porté, a épuisé son action. Une analogie frappante, quant à l'organisation et même à l'exercice des fonctions, existe entre la peau et les membranes muqueuses, que l'on a appelées avec raison le tégument interne, la peau du dedans. Une solidarité physiologique, aussi bien que pathologique, se remarque entre les systèmes cutané et muqueux. Ici la bronchite est devenue la maladie principale ; c'est elle qui a entraîné la mort. La bronchite peu grave pour l'ordinaire, parce qu'elle se borne à quelques tuyaux bronchiques, a brusquement envahi la continuité des voies aériennes; et comme on l'a remarqué, c'est à leurs extrémités, au point de leur terminaison, là où l'air est sur-tout en rapport avec le sang artérialisé, qu'elle a développé le plus d'intensité. L'affection est limitée exactement à la membrane qui tapisse les bronches, et elle n'envahit pas le parenchyme pulmonaire. L'application du stéthoscope sur la majeure partie des sujets atteints de l'épidémie, et aux diverses périodes de la maladie, a fait distinguer, même à l'oreille la moins exercée, le râle dit muqueux. L'exploration attentive de la respiration, sur-tout dans le commencement de l'affection, a fait soupçonner que le poumon droit est affecté plus gravement et plus profondément que le gauche; néanmoins, à la nécropsie, les désordres sont les mêmes. Ne peut-on trouver la cause de cette illusion, dans le volume plus considérable du poumon droit ?

Sensiblement diminués dans leurs cavités par l'engorgement, l'épaississement de leur membrane muqueuse, les conduits aériens obturés, même dans leurs dernières ramifications chez quelques sujets, ne livraient plus que difficilement passage à l'air, qui était non-seulement en moindre quantité, mais qui était encore altéré par un mélange insolite avec des mucosités épaissies et souvent sanguinolentes : ainsi, diminué dans sa quantité et altéré dans sa qualité, l'air n'était plus propre à imprimer au sang les qualités nécessaires pour sa métamorphose en sang artériel ; de-là, cette dyspnée continuelle qui formait un des symptômes les plus saillans de la maladie. Les malheureux qui en ont été victimes périssaient comme par une sorte d'asphyxie prolongée, assez semblable à celle qui arrive par la submersion. L'examen des poumons et du cœur présentait les apparences anatomiques qu'on rencontre sur les cadavres des asphyxiés. Nulle différence, au moins physiquement appréciable, entre le sang contenu dans les veines, et celui beaucoup moins abondant que renfermaient les artères.

Telle est la succincte application du résultat des recherches cadavériques aux symptômes qui caractérisaient la maladie. Les détails anatomiques ne démontrent ici, d'une manière réelle, qu'une altération locale étendue ; ils ne peuvent rendre raison des sympathies morbides, des lésions vitales, de cet état général qui, par lui-même, peut occasioner la mort. Plus exiger de l'anatomie morbide, c'est méconnaître ses limites, c'est substituer l'hypothèse au positif, qui est le caractère principal de cette science.

---

de la membrane muqueuse, elle n'est pour les autres que l'intermédiaire entre les inflammations et les congestions des muqueuses. On a aussi appliqué le nom de catarrhe à des flux purement asthéniques ou passifs.

L'Histoire de la maladie épidémique dont nous avons fait connaître les matériaux dans ce n° et dans le précédent, ressemble à beaucoup d'autres, quant à la nature de la maladie, aux circonstances dans lesquelles elle est née, aux combinaisons avec lesquelles elle s'est présentée, etc.; mais elle se distingue par un résultat anatomique qui n'avait pas encore été noté; et d'ailleurs, il y a peu de travaux de cette espèce dont les parties aient été faites par des hommes séparés, et qui pourtant présentent de la concordance, comme on le voit dans le cas actuel. Tandis que les Professeurs de Clinique contemplaient la nature, notaient les faits en action et en tiraient les conséquences d'application nécessaires à l'heure même, entourés de nombreux disciples, la plupart assez versés dans le problême pour prendre une part active dans sa solution; de son côté, un anatomiste consommé examinait avec soin les organes intéressés, dans les dépouilles mortelles de ceux qui avaient succombé, et cherchait, par cette donnée dernière, à remonter la chaîne des faits. L'anatomie a réellement contrôlé les élémens pathologiques et les solutions thérapeutiques: ce concert doit garantir l'exactitude et l'authenticité de l'étude; et des matériaux préparés avec ce soin, appartiennent réellement à la science; ils y prendront leur place dans tous les temps.

Aux yeux de bien des médecins, la dénomination choisie par nos collègues, pourra paraître mal sonnante, sentant l'hérésie: au temps où l'on est tenté de tout oublier pour ne s'occuper que de l'affection sensible de quelques organes, il est tout simple qu'un langage propre à exprimer des collections de phénomènes et leur signification commune, ne soit plus entendu. Nos collègues ont parlé de catarrhe, d'affection catarrhale! « Qu'est-ce qu'un catarrhe? demanderont dédaigneusement certains médecins; quel organe cela intéresse-t-il? » Le sens exprimé par le mot et celui que l'usage y a attaché, donnent l'idée des sécrétions, et par conséquent de l'état anormal des organes destinés à fournir les plus nombreuses, mais qui ne sont pas sensibles dans l'état naturel, parce qu'il n'y a pas de surabondant. Les causes les plus fréquentes de cette exagération des sécrétions, étant dans les changemens de température de l'atmosphère, et particulièrement dans son abaissement notable et soutenu, la dénomination renferme l'idée sommaire de la cause. Enfin, les sécrétions surabondantes des membranes muqueuses, supposant une sur-excitation, un degré léger de phlogose, en-delà et en-deça de laquelle les sécrétions manqueraient également, la dénomination donne un ensemble d'idées qui constituent déjà un véritable tableau. Cette phlogose légère n'exclut pas la possibilité d'une inflammation plus vive, très-intense, et dangereuse par ce seul fait: mais cet état n'est pas une nécessité; quand il existe il est accidentel, et fixe d'autant plus sûrement l'attention, qu'il est hors de l'usage commun. Nos collègues désignaient donc, ainsi, un ensemble de choses représenté par un seul mot; mais ils ont noté particulièrement l'inflammation grave qui intéressait les voies respiratoires, parce qu'elle était vraiment dominante. Une épidémie exanthématique régnait en même temps et compliquait l'affection catarrhale; elle a, sans doute, ajouté souvent aux motifs de la bronchite grave et à ses dangers: cette concomitance a été notée; son influence a été tenue en compte, et l'étude a été rendue plus utile, étant faite dans une telle direction.

Dira-t-on que, de cette manière, l'attention est détournée de l'étude des lésions organiques, pour s'occuper d'abstractions? Il nous semble cependant, que l'état inflammatoire grave des voies respiratoires a été pris dans une assez grande considération: les praticiens ne se sont pas renfermés dans un seul mode d'influence,

pour agir sur ce grave élément de la maladie; mais ils ont fait une assez large part à la mode, pour qu'on ne puisse leur reprocher de n'avoir pas combattu une inflammation par des effusions de sang. Ils en ont usé : et l'on a pu remarquer que, dans certains cas, une exaspération manifeste des symptômes a suivi la saignée; et que, dans d'autres, un affaissement extrême, quoique l'évacuation eût été modérée, a marqué immédiatement l'origine d'une période putride et funeste.

Deux considérations expliquent ces résultats; et nous croyons qu'elles ne seront pas déplacées ici.

1° Un exanthème fébrile marchait de concert avec l'épidémie catarrhale : il ne pouvait manquer d'atteindre son terme, l'éruption : et jusques à ce que cette dernière fut accomplie, rien n'en pouvait entraver les moyens. La fièvre en devait être, ou l'instrument ou le cortége; et l'on s'efforçait en vain d'amoindrir les forces, en vue d'une inflammation à dompter : la nécessité de l'exanthème était plus urgente : il avançait, il s'accomplissait, provoquant et conservant le degré de réaction fébrile nécessaire, malgré tous les efforts de l'art. Quelle est donc cette puissance presque indomptable, qui marche droit à son but sans se laisser dévier, du moins facilement, et qui se joue le plus souvent des efforts d'une thérapeutique intempestive, aveugle! Combien souvent, interprétant les prodromes comme des signes d'inflammation des bronches ou du poumon, des médecins instruits se sont vainement efforcés d'entraver la marche d'une éruption qui se préparait de la sorte; laquelle une fois accomplie, a procuré par cela même le calme, bien mieux que n'auraient pu le faire les efforts inconsidérés de l'art!

Que l'on jette un coup-d'œil sur les mille et une folies qui ont servi tour-à-tour de base à la thérapeutique à la mode, de siècle en siècle : on ne pensera pas sans un sentiment d'admiration bien digne de saisir le cœur de l'homme, à la prodigieuse solidité qu'il a fallu aux maladies exanthématiques pour parcourir leurs périodes aussi régulièrement qu'aujourd'hui, malgré l'influence dangereuse de toutes les extravagances du temps!

Il est donc quelque chose, dans les cas de cette nature, qui est mieux placé que dans les organes, pour y être à l'abri de toute atteinte. Il nous paraît indubitable que le principe de tout exanthème est dans le sang; qu'il y est le produit d'une combinaison chimique, que la présence des principes constituans rend inévitable, aussi bien que les conditions dynamiques qui en découlent nécessairement (la fièvre, etc.); que l'opération du départ de ce principe est toute chimique : par conséquent instantanée. De là, le soulagement soudain, la cessation de la fièvre, précisément au moment où commence la série de la formation de phlegmons nombreux, de vrais champs de suppuration, comme il arrive dans la variole.

2° Les travaux anatomiques relatifs à cette épidémie ont mis hors de doute la formation de pseudo-membranes dans les voies de la respiration, aux limites de ces mêmes voies; et c'est sur-tout, par cette observation anatomique, que cette épidémie se distingue : il y a donc eu interposition d'un corps organique plus ou moins avancé, entre l'air et le sang. La respiration chimique s'est donc faite mal, et successivement elle a cessé. L'hématose avait donc cessé, ou souffert une grande diminution. Si le sang n'est pas renouvelé, il est impossible qu'il ne décroisse pas : de-là, une adynamie imminente, qu'une saignée suffit pour faire éclater. Ce point de vue, dans l'histoire de l'épidémie dont il s'agit ici, mérite l'attention et les méditations des praticiens : une phlegmasie grave

s'annonce par des symptômes évidens; mais une grande fonction est empêchée; le sang n'est plus artérialisé; il en résulte une propension à l'adynamie qui aurait eu ses dangers, si ceux de l'asphyxie n'eussent été plus pressans. Ainsi, le danger de la bronchite, dans cette circonstance, ne vient pas seulement de son intensité, mais encore de son siége. Ceci explique comment des praticiens réduits à l'étude des symptômes et de leur ensemble, pour juger de l'opportunité de telle méthode de traitement, ont souvent préféré d'autres méthodes que les effusions sanguines.

Nous avons dit que l'exanthème et ses événemens ont dû ajouter aux motifs et à l'intensité de la bronchite, qui a fait le véritable danger de cette épidémie: on a pu voir, en effet, que la bronchite s'est montrée souvent dès le début, même chez les malades atteints d'ailleurs de l'exanthème; on a vu aussi, des sujets exempts de ce dernier et mis en danger par la seule bronchite. Cette dernière était donc bien une complication grave du catarrhe, lequel, en effet, s'est montré sans elle, dans quelques cas, comme nous en avons vu des exemples dans notre service chirurgical: elle a été produite et préparée de longue-main par l'influence d'un hiver rigoureux et prolongé, où le froid sec l'a emporté sur les autres conditions atmosphériques.

Nos collègues se sont aidés d'une médication puissante, pour laquelle on montre aujourd'hui un éloignement trop absolu. On n'a voulu voir, dans l'opération d'un vomitif, que l'action violente, convulsive, qu'il exerce sur l'estomac et les intestins, et les évacuations qu'il provoque; on a cru l'irritation des organes mis en jeu, inséparable des mouvemens insolites qu'ils subissent; on s'est moqué de la puérilité de l'opinion qui porterait à regarder un peu de bile, comme la cause de tous les phénomènes d'une maladie grave. On n'a pas voulu s'arrêter à cette considération importante que, l'usage des vomitifs a traversé les siècles, comme celui de la saignée, par exemple, et qu'il s'est conservé, comme cette dernière, avec plus ou moins de crédit: symptôme infaillible d'une utilité incontestable. L'abus n'est pas l'usage discret et raisonnable des choses: c'est contre l'abus de celle-ci, que se sont élevées certaines voix très-respectables; mais comme l'esprit humain s'arrête rarement au point juste du vrai, un second abus a succédé au premier. Ainsi De Haën, à l'inverse de son prédécesseur, ne voyait plus de cas à pouvoir placer un vomitif: cette différence dans la manière de faire et de juger, prouverait deux choses: 1° les maladies se terminent spontanément, indépendamment des médications qu'on leur oppose, et quelquefois même malgré ces médications; 2° il faut faire peu de fond sur les témoignages contraires, sur la même matière, de la part de deux hommes rivaux. Cette réflexion est triste pour l'humanité: mais il est malheureusement trop vrai que, pour avoir des opinions indépendantes, il faut prendre des juges désintéressés.

Si quelques esprits étroits ont attaché une importance ridicule aux produits des sécrétions déjà présens dans les organes, les hommes exercés à juger de plus haut savent bien que, l'émotion profonde de tout un appareil, qui se communique à l'ensemble; le balancement alternatif et pour ainsi dire, oscillatoire, des fonctions, en vertu duquel on peut se promettre secondairement telle position des choses, après telle autre qui doit la précéder (un grand repos après un grand mouvement, etc.); que des sécrétions abondantes provoquées à la fois dans toutes les parties d'un appareil d'organes fort étendu, sont de puissans moyens d'influence, bons à mettre en œuvre quand on prévoit une longue série d'actes morbides, dont l'issue est douteuse ou redoutable.

La qualification de perturbatrice donnée à cette médication, n'exprime pas tout et a donné lieu à des idées fausses : on y a trop attaché celle d'une irritation inévitable, fondement nécessaire d'une action qui renverserait les actes morbides précédens; et l'on a cru trouver là un cas d'application de la fameuse sentence : « *Duobus doloribus simul obortis, fortior obscurat....* » Un vomitif établirait ainsi un travail morbide artificiel sur la membrane muqueuse des voies alimentaires, qui devrait prévaloir d'abord, et qui entraînerait ensuite tous les hasards de sa propre terminaison ! Ce n'est certainement pas ainsi qu'il faut entendre l'action de cette médication : elle serait meurtrière, et ses revers auraient été tellement communs, tellement patens, qu'il eût été impossible de la conserver aussi long-temps qu'elle a subsisté. Ce n'est pas là ce que démontrent tant de travaux cliniques publiés depuis long-temps, et par des hommes de bonne foi, qui, d'ailleurs, opéraient en public. Loin de blâmer nos collègues d'avoir cherché à tirer parti de cette sorte de secours, dans des cas où la nature des symptômes et l'état avancé de la maladie ne promettaient pas de grandes ressources; d'un autre côté, nous sommes dans la conviction, fondée sur des faits que nous ferons connaître incessamment, que l'émétique donné à grandes doses aurait pu rendre quelques services, dans les cas les plus graves que cette épidémie a présentés. D.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Sur l'Artérite et la Gangrène momifique;

Par les Professeurs Delpech *et* Dubrueil.

Depuis Arétée, qui a admis plus explicitement que tout autre écrivain de l'antiquité, la possibilité de l'inflammation des vaisseaux, et qui l'a énumérée parmi les causes des maladies, en décrivant les conditions et les symptômes de cette affection, avec l'assurance qu'auraient pu lui donner l'observation la plus attentive et même le résultat des études anatomiques; dans la durée des siècles qui nous séparent du temps douteux où vivait l'auteur auquel on attribue les écrits qui portent ce nom, des opinions bien variées ont été accréditées touchant la part probable des vaisseaux sanguins aux affections aiguës de l'organisme, particulièrement de la fièvre; mais peu ont eu pour base et pour démonstration, des faits matériels irréprochables. Le temps n'est pas encore loin, où l'on raisonnait sur ce point de physiologie morbide, d'après des inductions plus ou moins indirectes, ou même sur de simples abstractions. Tous les écrivains du siècle passé qui ont pris un semblable texte, n'ont pas eu d'aussi bonnes méthodes de philosophie, et ne sont pas partis de faits aussi graves, que l'ont fait Bordeu, Barthez et Grimaud. Pinel et Bichat lui-même, tout en admettant des doctrines que le temps semble se complaire à justifier, n'ont pas raisonné d'après des bases aussi solides. Ce n'est pas que le goût des données positives ait manqué à ces écrivains judicieux et profonds : mais les difficultés de la science sont immenses; et quoi-

que le goût des études anatomiques fût bien de leur siècle, et que le dernier sur-tout ait fait à lui seul, dans ce genre, des travaux prodigieux, leur activité et la hauteur de leur génie n'ont pu devancer la marche du temps et anticiper sur ses fruits, toujours lents à mûrir.

La dénomination d'angioténique, imposée à un ordre de fièvre, renferme un sens peut-être bien plus étendu que son auteur ne le pensait! Il n'a sûrement pas prévu qu'un temps viendrait où il serait démontré que tout état fébrile suppose une sur-excitation soutenue de l'appareil circulatoire sanguin; que certaines fièvres ont pour cause immédiate une irritation proprement dite de ce même appareil; que l'inflammation elle-même des artères, des veines, du cœur, est le fondement essentiel d'un ordre fort important de maladies; enfin, que les apparences et les conséquences de cet état morbide sont différentes, suivant qu'il intéresse les grands vaisseaux ou les capillaires artériels.

Les faits que l'on possède aujourd'hui sur cette question, établissent que :

Certaines apparences peuvent en imposer pour l'inflammation des artères et la faire admettre trop légèrement: ainsi, *Laennec*, entre autres, a bien démontré un fait incontestable aujourd'hui; c'est que l'imbibition cadavérique peut colorer la face interne et une certaine épaisseur des parois des vaisseaux dans lesquels le sang séjourne, soit en vertu de leur déclivité, soit en conséquence des derniers actes de la vie qui l'ont accumulé dans certains points;

L'injection des *vasa-vasorum* est très-manifeste à l'extérieur des vaisseaux artériels ou veineux enflammés;

Cette injection est plus manifeste, lorsque l'inflammation de ces vaisseaux procède de dehors en dedans, que dans les cas contraires : car l'un et l'autre peuvent avoir lieu;

Les tissus élémentaires composant l'appareil vasculaire, se laissent altérer dans leur texture et dans leur union, par l'inflammation : ainsi, la membrane interne des artères, dont on a tant de peine à disséquer des lambeaux médiocres, pour en démontrer l'existence même sur les plus gros troncs, à l'état sain, se laisse séparer, même par le simple arrachement, dans l'état d'inflammation; et séparée de la sorte, cette membrane, où l'on ne saurait démontrer de vaisseaux, se montre néanmoins colorée en rose. Observation bien propre, entre autres, à soutenir l'opinion avancée par le Pr Delpech, que le premier phénomène sensible de l'inflammation, est le passage des globules du sang hors des voies de la circulation (1);

La tunique fibreuse des artères elle-même, change de densité par l'accumulation des sucs dont elle semble privée dans l'état naturel : c'est en cet état morbide que le professeur Dubrueil a pu constater que ses faisceaux fibreux ne forment pas au-delà d'une demi-circonférence, et qu'ils sont liés entre eux par un tissu lamineux (2);

Le tissu cellulaire *sous-artériel* présente aussi, en cet état, deux sortes de couches distinctes par leur densité comparative : la couche externe est plus humide et plus lâche; l'interne est plus sèche et plus serrée;

Tous les tissus élémentaires des artères enflammées, en augmentant de volume, sont devenus plus fragiles : la membrane interne formant des rides ondulées et élégantes, qui

(1) Leçons de clinique, année 1816.

(2) Chose établie par quelques physiologistes, entre autres par Béclard.

attestent son exubérance, se laisse arracher par le plus petit effort exercé par un ongle; le tissu fibreux se laisse écraser par la plus légère compression circulaire : de-là, l'impossibilité d'oblitérer solidement par une ligature, une artère enflammée;

Les veines se laissent tapisser aisément de pseudo-membranes, et même de l'organe que le professeur Delpech a appelé *puogénique*, en démontrant qu'il n'est produit nulle part une goutte de pus, qui ne soit sécrétée par cet organe anormal, et nullement par voie d'exhalation des organes normaux (1) : aussi, toutes les fois que la face interne d'une veine sanguine est tapissée par un sac complet et clos, de cette espèce, ce même sac contient du pus avec du sang, et le mélange est toujours imparfait; et si quelque part, du pus est trouvé dans une veine, mêlé au sang, sans que les parois du vaisseau soient, dans le même lieu, tapissées par la membrane puogénique, on peut démontrer dans un sac de cette nature, situé dans le voisinage, une rupture d'où le pus est sorti. Ces derniers faits appartiennent à l'École de Montpellier;

La formation de pseudo-membranes à la face interne des veines, y entraîne la formation et l'adhérence de masses de *coagulum* sanguin, souvent assez volumineuses pour suspendre la circulation veineuse: alors, il survient un œdème du membre, proportionné à l'importance de l'obstacle. De beaux exemples de cette espèce ont été constatés par la même École;

Contre ce que l'on en avait pensé, la rapidité de la circulation artérielle n'est pas un obstacle suffisant pour empêcher la formation des pseudo-membranes à leur face interne : nous raconterons tout-à-l'heure, un fait qui met la chose hors de doute ; et l'on en connaît d'autres qui démontrent clairement que, les pseudo-membranes des artères peuvent par elles-mêmes ou par le coagulum qu'elles occasionnent, oblitérer les plus grands vaisseaux artériels, et que c'est ainsi qu'il faut entendre les exemples indubitables et qui ont été trouvés prodigieux, d'oblitération soudaine et spontanée des artères carotides, sous-clavières, fémorales, iliaques, et même de l'aorte, soit à la hauteur de l'abdomen, soit dans le thorax, ou même auprès du cœur ;

L'injection d'une substance irritante, dans une portion d'artère circonscrite par deux ligatures, et par conséquent soustraite à la circulation, donne lieu à la formation d'un sac puogénique (1), en tout semblable à celui des veines ;

(1) C'est à tort que le professeur Lobstein a attribué au professeur Dupuytren, la description et l'honneur d'avoir assigné les véritables usages de cette importante production morbide. Le Pr Delpech a développé sa pensée à ce sujet, dans le 2me vol. de la *Chirurgie clinique de Montpellier*, publiée en 1827; une description fort étendue se trouvait aussi dans un mémoire sur l'*empyème*, communiqué par ce professeur à l'Académie des Sciences, en 1826; pendant dix ans, auparavant, il en a montré des échantillons à ses disciples, dans ses leçons de clinique, toutes les fois que l'occasion s'en est présentée. M. le professeur Dupuytren a décrit, comme tapissant les fistules, une pellicule que Bichat avait démontrée à la surface de toutes les plaies suppurantes. Dans le 1er vol. du Dictionnaire abrégé de médecine qui vient de paraître, au mot *abcès*, il est question d'une membrane qui aurait rapport à la formation du pus, à propos de laquelle le professeur Delpech n'est pas mentionné. Mais il est évident que la même pensée n'a pas guidé les deux écrivains: car le Professeur de Paris dit tantôt que cette membrane laisse transsuder le pus, tantôt qu'elle le renferme, que le pus est tantôt blanc, tantôt brun, etc.; tandis que le Professeur de Montpellier argumente de l'identité du pus dans tous les siéges, etc.

(1) Cette expérience a été faite deux fois sur le cheval, par le professeur Dubrueil. Une fois, le ré-

Comme nous le démontrerons tout-à-l'heure, l'inflammation des artères, par des causes intérieures, a donné lieu quelquefois à la formation d'un sac pseudo-membraneux continu, très-prolongé, mais qui a pu se séparer ensuite dans une grande étendue des parois : en sorte que la circulation a pu continuer de se faire, en partie par la cavité du sac, en partie par celle du vaisseau ;

De grands traumatismes ont produit des inflammations des artères et entraîné tous les dangers qui les suivent ;

L'injection faite à dessein et par voie d'expérience, sur des animaux vivans, de matières putrides en l'état liquide, dans les artères ou les veines, a souvent produit l'inflammation des unes et des autres, où des artères seulement, ou des parties correspondantes du cœur. Mais ces expériences ont entraîné plus constamment la mort des animaux en quelques heures, et un ensemble de symptômes putrides ;

On serait autorisé à douter si ces derniers phénomènes ne sont pas exclusivement la conséquence de l'entoxication du sang, si on ne les avait observés aussi dans les cas d'inflammation des artères ; non-seulement de celles qui ont été provoquées par l'injection putride, mais même dans les cas où l'on n'a pu nullement soupçonner l'entoxication : ce qui tend à démontrer que l'appareil sanguin joue un rôle d'une haute importance, dans les opérations chimico-vitales de l'hématose ;

L'inflammation des artères peut avoir son foyer principal dans le cœur ou dans les gros troncs, et se propager en décroissant vers les divisions successives : les faits semblent établir que, dans ce cas, elle ne se propage guère jusqu'aux capillaires. Il paraît que, dans ces cas aussi, les symptômes généraux sont adynamico-putrides. Le tableau peut être surchargé par celui de phlegmasies communiquées à d'autres viscères, soit par le cœur, soit par les vaisseaux eux-mêmes : nous avons vu la péricardite, la pleurésie grave, la pneumonie, provenir de cette cause ;

L'inflammation des artères peut partir, au contraire, des capillaires de cet ordre, et se propager, en s'affaiblissant, vers les rameaux, les branches, etc. ; il paraît qu'alors elle ne se propage guère au cœur, qu'elle ne pénètre jusqu'aux principaux troncs que lentement, mais qu'elle peut y déterminer l'oblitération : accident qui aggrave beaucoup le danger. Il paraît aussi que, dans ces cas, l'assimilation, la nutrition des organes devient impossible, et que la gangrène est une conséquence inévitable. Les faits de ce dernier ordre sont encore les moins nombreux, parmi ceux que possède la science ; et c'est sur ce point qu'elle a le plus besoin d'acquérir.

A ce résumé de l'état présent d'une question dont l'intérêt s'est singulièrement accru par les exagérations même des animistes, des solidistes, des organiciens, des humoristes, nous ajouterons quelques faits qui nous sont propres et qui se rapportent au même sujet : ils iront prendre la place que leur propre nature leur assignera, parmi les matériaux du même ordre.

sultat local fut nul : la longueur du vaisseau soumis à l'expérience se trouva trop grande, et comprenait l'artère thyroïdienne supérieure ; l'animal mourut en quelques secondes, comme foudroyé, par le passage rapide de l'ammoniaque au cerveau. Dans la seconde expérience, la longueur d'artère carotide soumise à l'injection de l'alcool fut de deux pouces seulement ; et au bout de douze jours, sa face interne était tapissée d'un sac puogénique contenant du pus. Tous les tissus étaient rouges, épais et fragiles.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Par M. LAFOSSE, *Chef de Clinique.*

Gangrène spontanée au gros orteil. -- 48 Ans. -- Douleurs légères. -- Point de réaction. -- Extension lente de la gangrène, précédée de douleurs. -- Elles deviennent intolérables. -- Légère intumescence sur les confins de la gangrène. -- Inutilité de l'opium. -- Topiques relâchans et sangsues. -- Peu de soulagement. -- Amputation. -- Calme passager. -- Retour de la gangrène. -- Symptômes adynamico-putrides. -- *Mort.* -- *Inflammation des capillaires artériels se propageant en s'affaiblissant, vers le cœur.* -- *Pseudo-membrane adhérente.* -- *Sac pseudo-membraneux flottant dans les vaisseaux.* -- *Oblitération récente de l'aorte.*

«Pierre Pailhoriez, des Canabières (Aveiron), âgé de 48 ans, cultivateur, d'une taille élevée, d'une constitution sèche et débile, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'un naturel doux mais soucieux, fut admis à l'hôpital St.-Éloi, le 21 janvier 1829, pour un point de gangrène qui occupait les tégumens de la base de la première phalange du gros orteil du pied droit.

« Quoique la saison fût assez rigoureuse, le malade n'avait pas souffert de froid ; il n'avait manqué ni de vêtemens ni de chaussure. Il n'avait éprouvé aucun accident qui pût rendre un compte satisfaisant de l'état de son pied. Il n'avait jamais eu de goutte, et ses parens n'y avaient pas été sujets. Il racontait qu'il avait éprouvé de vives douleurs dans l'articulation métatarsienne du gros orteil, peu de temps avant l'apparition de la tache noire qui avait annoncé la gangrène ; celle-ci s'était étendue à toute la demi-circonférence interne de l'articulation, sans que les parties molles qu'elle avait envahies eussent présenté ni rougeur, ni chaleur, ni intumescence sensible, avant d'être colorées en noir. Le matin, il était assez calme : mais vers les dix heures, les douleurs survenaient sur les limites de l'escarre ; elles s'accroissaient insensiblement dans le reste du jour; elles devenaient intolérables dans la nuit, et prenaient le caractère d'une brûlure persévérante, qui faisait desirer au malade des topiques froids, et qui s'opposait totalement au sommeil. Néanmoins, il n'y avait pas d'engorgement, point de rougeur sur les confins de la gangrène : au contraire, la peau y était pâle, décolorée, et très-notablement plus froide que le reste du corps. A quelques lignes de la circonférence de l'escarre, la peau recouvrait sa coloration naturelle, et la température paraissait un peu plus élevée ; mais il s'en fallait bien que l'on n'y sentît la chaleur âcre dont le malade se plaignait. D'ailleurs, le pouls était naturel; la langue nette ; l'appétit et la faculté de digérer étaient conservés; la défécation était régulière, les urines naturelles ; et le malade trouvait lui-même qu'il eût été bien portant à tous égards, sans les douleurs de la nuit qui troublaient son sommeil.

«L'identité de ce cas et de ceux dont l'histoire a été conservée par Pott, était tout ce qui résultait de l'examen le plus attentif: il fut impossible d'aller au-delà de l'indication du sédatif par excellence dont le célèbre chirurgien anglais avait tiré un aussi grand parti. Cependant, avant de s'arrêter exclusivement à cette méthode, une remarque importante vint fixer toute l'attention du professeur Delpech et des assistans, auxquels il la signala. L'ossification des artères a été indiquée avec tant d'unanimité comme la cause la plus commune de la gangrène spontanée, particulièrement celle appelée sèche, qu'il était intéressant de constater en quel état étaient celles du malade actuel, quoiqu'il fût peu probable, d'après son âge, que la saturation calcaire eût dû pénétrer le tissu cellulaire d'union des deux membranes propres des vaisseaux artériels. Dans les recherches qui furent faites dans cette vue, on ne put sentir les battemens des artères poplitées, des crurales, des iliaques, ni même de l'aorte ven-

trale devant les dernières vertèbres lombaires : le professeur Delpech fit des recherches attentives pendant plusieurs jours, il en fit faire par les assistans, par le professeur Dubrueil lui-même ; elles donnèrent toutes le même résultat. On verra dans la suite à quoi tenait ce phénomène remarquable, dont la cause n'empêchait pas les muscles des deux membres inférieurs de jouir de toute la force et de toute l'agilité qui leur est ordinaire. (*Le quart matin et soir. — Infusion de tilleul. — Un grain d'opium, de trois en trois heures.*)

« Jusqu'au 29, les progrès de la gangrène furent lents et s'étendirent vers l'orteil, qui fut entièrement mortifié : ce jour-là, le pouls devint petit et serré ; les douleurs étaient beaucoup plus vives et les traits de la face tirés. La gangrène s'était étendue, dans les deux derniers jours, à la plante du pied, et sur son bord interne jusqu'au dessous de la malléole correspondante. (*Quatre bouillons. — Deux grains d'extrait gommeux d'opium, de trois en trois heures. — Infusion de camomille éthérée. — Lotions avec le chlorure de chaux. — Capsules de chlorure distribuées, autour du lit.*)

« Les 30 et 31, la gangrène s'étend vers le talon et le bord externe du pied ; les orteils sont tous envahis. Le malade est dans une adynamie bien prononcée : cependant il éprouve un besoin urgent d'alimens solides ; il en prend et il les digère.

« Les 1er et 2 février, la gangrène se propage vers les malléoles, sur-tout vers l'interne : sur la limite, est toujours une surface des tégumens d'environ un pouce d'étendue, absolument froide, sans être insensible ; plus loin, et dans une étendue d'un pouce encore, il y a un léger boursoufflement du tissu cellulaire sous-cutané, sans rougeur de la peau. C'est là que le malade rapporte les douleurs dont il se plaint ; on les excite en pressant cette même région, et l'impression des doigts y reste légèrement empreinte ; mais il y a une très-grande différence entre l'*ardeur brûlante* dont le malade se plaint, sur-tout pendant la nuit, et les sensations qu'on lui cause en comprimant cette espèce d'*œdème :* telle est, en effet, l'apparence de cet engorgement. Le pouls est petit et à 138 ; les forces décroissent : cependant il n'y a ni frisson, ni chaleur, ni sueur ; *on ne peut constater un état de fièvre ;* la langue est nette et humide ; le malade mange et digère. (*Deux grains et demi d'opium, de trois en trois heures. — Limonade phosphorique.*)

« Le 3, la bande pâle et froide de la peau qui précède la gangrène, a dépassé la malléole interne et le dos du pied ; elle confronte la malléole externe. Le pouls est à 100 ; il a plus de consistance. La peau est plus chaude, les traits de la face sont moins tirés, et les forces en meilleur état. Il n'y a pourtant pas d'auréole inflammatoire sur la limite des escarres. (*Mêmes prescriptions. — Un grain de scille ajouté à chaque dose d'opium. — Le quart. — Portion de vin. — Limonade vineuse.*)

« Le 4, le pouls à 88 ; même état que la veille ; mais les douleurs sont toujours aussi intenses, et la gangrène s'étend. (*Un quart de grain de cyanure de potassium, de trois en trois heures.*)

« Le 5, un peu de repos dans la nuit ; la gangrène s'étend au-dessus des malléoles. (*Mêmes prescriptions.*)

« Le 6, les douleurs de la nuit ont été fort aiguës. Le pouls à 80. Toutes les fonctions dans l'état naturel. La faiblesse n'a pas fait de nouveaux progrès. La gangrène s'est étendue uniformément au bas de la jambe. Sur sa limite est toujours une bande pâle et froide ; et au-dessus, un empâtement un peu plus chaud, un peu plus douloureux au toucher, que les jours précédens : ce contraste d'une apparence d'in-

flammation plus marquée et de nouveaux progrès de la mortification, reporte l'attention vers l'état inflammatoire, lequel avait été signalé depuis peu comme donnant lieu constamment et exclusivement à la gangrène (1). (*Cyanure suspendu.—Petit-lait nitré pour boisson.—Application de 40 sangsues au-dessous du mollet, sur le bourrelet pâteux. — Cataplasme émollient à la chute des sangsues. — Lotions de chlorure de chaux continuées, sur les parties gangrenées.*)

« Le 7, un peu de soulagement dans la nuit; le pouls plus développé, à 100; le contour du bas de la jambe est dans le même état: l'empâtement et la douleur de la pression sont les mêmes. La gangrène a fait de nouveaux progrès, même plus grands que les jours précédens. Cependant, en considération du soulagement de la nuit que rien que les sangsues n'avait pu procurer encore, autant que pour éclaircir un doute d'une grande importance, on réitère le même moyen. (40 *Sangsues autour de la jambe, au bas du mollet, un peu plus haut que les précédentes. — Cataplasme. — Même prescription.*)

« Le 8, les 40 sangsues ont pris; les piqûres ont fourni une assez grande quantité de sang. Les douleurs ont diminué jusqu'à minuit: alors elles ont repris avec la même fureur. Le malade est abattu. Le pouls faible et à 92. La gangrène a fait de nouveaux progrès. La langue est naturelle; l'appétit se soutient et la digestion s'opère. (*Potion avec quatre grains sulfate de quinine et six onces d'eau distillée, à prendre par cuillerées, dans les 24 heures. — Limonade vineuse, deux pots. — Fomentations avec l'alcool camphré. — Capsules désinfectantes autour du lit.*)

« Le 12, La gangrène a fait des progrès plus lents; les douleurs sont pourtant les mêmes. Les forces ne se relèvent pas, quoique le malade continue à manger et à digérer.

« Jusques au 17, la totalité du bas de la jambe est envahie par la mortification; le pouls devient défaillant, inégal et plus lent; la prostration se prononce; le malade maigrit, ses traits se tirent; les excrétions deviennent fétides; l'entoxication de l'organisme par la gangrène devient manifeste; il est probable que l'inflammation des limites est insuffisante, par une sorte d'avortement que l'influence délétère de la gangrène y détermine, et qu'ainsi, cette dernière se propage par elle-même. On saisit comme l'objet d'une dernière et faible espérance, l'indication de l'amputation du membre, que cette idée semble fournir; et le malade qui demandait avec instance ce triste secours, depuis plus de dix jours, apprend avec joie que l'on se détermine à le tenter.

« Le 18, l'opération est pratiquée selon la méthode ordinaire du professeur Delpech, qui consiste à faire des muscles du mollet et des os, retranchés un pouce au-dessous de la tête du péroné, une surface égale et régulière; à conserver assez de peau pour recouvrir cette même surface sans effort; à lier avec soin tous les vaisseaux artériels, en les attirant hors du moignon par le moyen du *tenaculum;* à rapprocher immédiatement la peau, d'un côté à l'autre, de manière à former une trace linéaire, à peu près antéro-postérieure, et à fixer les tégumens en cet état par des points de suture distribués de pouce en pouce. Quatre choses furent remarquées pendant cette opération.

« 1° La sensibilité des parties sur lesquelles se fit la section, était bien conservée: le malade qui souhaitait l'opération, et qui était venu la subir avec la satisfaction que peut donner l'espérance, donna les marques ordinaires de la douleur qui devait l'accompagner.

(1) Andry, Journal des progrès des sciences et institutions médicales.

« 2° Les muscles étaient contractiles à peu près comme à l'ordinaire ; mais ils avaient une couleur rouge bien moins prononcée, et une consistance bien moindre.

« 3° Les *veines*, tant superficielles que profondes, *ne fournirent point de sang:* elles paraissaient *vides*, et leurs parois ne s'affaissaient pas.

« 4° Les artères fournissaient du sang : mais d'un côté, il était noir et peu consistant ; d'un autre côté, *il coulait par un jet faible, continu et nullement saccadé.*

« Les douleurs de l'opération furent calmées aussi rapidement qu'à l'ordinaire, sur-tout à la faveur d'une potion opiacée que l'on est dans l'usage d'administrer en pareil cas. Le malade fut tranquille et satisfait pendant toute la nuit. Mais,

« Le 19, il se plaignit de chaleur et de compression au moignon: le professeur Delpech augura mal de ces remarques; et quoiqu'il fût bien assuré qu'aucune partie de l'appareil très-simple qu'il emploie à dessein, ne pouvait gêner le membre, il visita le moignon : il était légèrement gonflé par une masse de gaz fétide qui en soulevait la peau, et que l'on expulsa par un intervalle des sutures, au moyen d'une légère pression. Il était évident qu'il fallait s'attendre à voir la gangrène reparaître. (*Quatre bouillons. — Deux pots eau vineuse.*)

« Dès le lendemain, en effet, la gangrène est manifeste au moignon; le malade est abattu, assoupi, découragé ; l'adynamie la plus profonde se prononce; toutes les excrétions sont d'une grande fétidité; l'air expiré est froid; le pouls devient filiforme, irrégulier, précipité. Tous ces symptômes s'aggravent dans les trois jours suivans, et le malade expire paisiblement et presque sans agonie, le 22, dans la soirée.

Autopsie faite vingt heures après la mort.

« Le reste du membre amputé était gangrené dans toute son étendue; il était boursoufflé par des gaz fétides, aussi bien que le scrotum et le fourreau de la verge. Le ventre était météorisé. La décomposition du cadavre était fort avancée.

« La tête ne présentait de remarquable que la diffluence du cerveau, provenant sans doute de l'état de dissolution avancée de la totalité du corps.

« Dans le thorax, les poumons dans l'état naturel.

« Le cœur flétri, pâle et affaissé. L'oreillette droite, et le ventricule correspondant, légèrement rouges à leur face interne : peu de sang dans les cavités droites ; mais un corps singulier, et d'apparence organique, dans l'oreillette. Une espèce de caillot formé de vésicules sphériques, renfermant chacune une cavité remplie de sérosité, et s'affaissant à mesure qu'on les ouvrait. La membrane interne de ces mêmes cavités du cœur, tenant solidement aux parties sous-jacentes, et n'ayant ni augmenté d'épaisseur, ni perdu de sa consistance. Les veines caves et les branches dont elles sont formées, n'ayant pas éprouvé de changement remarquable dans l'épaisseur et la densité de leurs parois.

« Les cavités gauches, le ventricule sur-tout, remarquables par leur ampleur, sans augmentation d'épaisseur et de densité, et sans qu'elles fussent gorgées de sang. La membrane interne d'un rouge foncé et ramollie : on la sépare aisément des parties sous-jacentes, dans quelques points. Dans l'artère aorte, et dans ses divisions, la couleur rouge de la membrane interne va croissant ; elle y présente des rides insolites, diversemens disposées, mais principalement en zig-zag ; suivant la longueur du vaisseau ; elle

est manifestement plus épaisse et se sépare aisément. Le lavage réitéré, l'immersion prolongée ne font pas disparaître la couleur. Une infiltration de sérosité sanguinolente pénètre les trois tuniques de ces artères, les rend plus distinctes, plus faciles à isoler, et montre un tissu cellulaire spongieux entre l'interne et la fibreuse.

«La cavité de l'artère abdominale, deux pouces au-dessus de la naissance des iliaques, occupée par une masse solide, fibrineuse, d'apparence musculaire, contenant dans son intérieur des restes de la matière colorante du sang. Ce bouchon, évidemment organisé, long de deux pouces, était adhérent aux parois de l'artère, dont il remplissait la cavité, et qui dans ce point étaient de couleur noirâtre.

« Les artères du membre inférieur droit, jusques à la surface du moignon, remplies de caillots diffluens. Après les avoir enlevés, on s'aperçoit que les parois des artères sont recouvertes par une pseudo-membrane adhérente, que l'on en détache avec un peu de soin, dont l'organisation paraît fort avancée, et d'autant plus qu'elle est située plus bas dans les divisions de l'artère.

«Les artères du membre inférieur gauche ont présenté aussi, la rougeur et l'altération de consistance et d'union des membranes, mais à un degré bien moindre : elles contenaient du sang liquide, mais semblable pour les qualités, à celui que versaient les artères du membre droit, dans le moment de l'opération. Dans la colonne du liquide, était suspendu un sac pseudo-membraneux, sorte de chemise continue, isolée presque partout des parois, se propageant sans interruption dans les branches et les rameaux, que nous pûmes ouvrir dans toute son étendue, et dans la cavité de laquelle le sang liquide se trouvait, et circulait sans doute, aussi bien qu'en dehors, et sur les parois nues du vaisseau. Ce fait remarquable nous a d'autant plus occupés et a été constaté par nous avec d'autant plus de soin, qu'il y en a peu d'analogues, et que sa possibilité nous avait paru jusqu'alors, plus que douteuse : nous pouvons garantir sa parfaite exactitude; les sacs pseudo-membraneux ont été vus par tous les assistans des travaux de l'École-pratique, et nous les avons long-temps conservés en macération pour les revoir à loisir, constater leur organisation, et suivre les progrès de leur décomposition. Quoique l'inflammation eût été évidemment moins intense dans les artères du côté gauche que dans celles du côté droit, les phénomènes de cette affection étaient néanmoins, même de ce côté, plus marqués dans les divisions artérielles que dans les troncs.

« Les viscères du bas-ventre, dans l'état sain le plus parfait. »

DEUXIÈME OBSERVATION.

Par le Professeur DUBRUEIL.

Femme adulte. -- Gangrène sèche, spontanée. -- Douleurs atroces. -- *Mort.* -- *Inflammation des artères du membre gangrené.* -- *Pseudo-membrane à l'intérieur de ces vaisseaux.*

Il y a quatre ans, le professeur Dubrueil, résidant alors à Toulon, où il enseignait l'anatomie, fut prié par son ami le docteur Ruis, de voir avec lui une femme du village de Belzenciers (Var). Elle était adulte, bien constituée, et avait été atteinte, sans cause connue, de gangrène sèche au membre inférieur droit. La mortification avait commencé par un orteil; elle avait été précédée, et accompagnée dans son progrès, par des douleurs atroces, que les plus fortes doses d'opium ne calmaient pas toujours, ni même le plus souvent. La gangrène mit un mois à parcourir la plus grande partie du membre, et à faire périr la malade.

L'examen du cadavre montra : une inflammation sub-aiguë des artères du membre inférieur gangrené. Les parois de ces vaisseaux, aussi loin qu'on pouvait les suivre, présentaient à la face interne, une couleur cramoisi; mais cette teinte était voilée par une pseudo-membrane bien distincte, qui s'étendait depuis l'artère iliaque externe jusques aux plus petites artérioles du pied. En sorte que, la tranche de ces vaisseaux présentait un contraste singulier entre la couleur foncée des parois et le blanc du *voile pseudo-membraneux* qui les recouvrait. Celui-ci pouvait être enlevé : on séparait aisément, presque par-tout, cette couche pseudo-membraneuse.

La teinte rouge des artères s'étendait aux parois des cavités gauches du cœur, mais en s'effaçant.

Une phlébite régnait dans toutes les veines du membre gangrené.

Les détails de ces faits pathologiques, et ceux de l'intéressante autopsie qui les accompagne, sont faits pour fournir la matière de réflexions bien importantes.

Ils sont d'abord, du très-petit nombre de ceux qui mettent hors de doute la susceptibilité inflammatoire, de la part des vaisseaux artériels, et notamment des dernières divisions : on a vu, en effet, que plus celles-ci étaient avancées, et plus les symptômes inflammatoires étaient prononcés. Le plus évident de tous, surtout, y a été vu sans équivoque et a pu y être observé dans les plus grandes proportions : pour nous, du moins, la présence des pseudo-membranes est le témoignage le plus irrécusable de l'inflammation; et le professeur Delpech attache d'autant plus d'importance à ce phénomène, qu'il regarde l'inflammation comme un acte éminemment plastique. Il y a eu, en effet, beaucoup de contestations sur la valeur des colorations de la face interne des vaisseaux artériels; l'altération profonde de consistance de la membrane interne est rare ; les chirurgiens, l'école italienne surtout, qui enseigne à aplatir les artères pour les oblitérer, ont compté sur la formation des masses pseudo-membraneuses ; mais la facilité avec laquelle les tuniques propres se laissent rompre par la constriction d'une ligature ou de tout autre agent mécanique, fait légitimement douter si cette organisation n'est pas fournie, alors, par le tissu cellulaire sous-artériel, résistant seul, et non par la membrane interne des artères. Dans nos deux observations, il n'y a pas lieu au moindre doute : les pseudo-membranes existaient, sur des surfaces immenses; leur couleur, leur densité, leur organisation, leur adhérence, étaient proportionnées au degré d'inflammation des surfaces correspondantes. Ce trait autorise à rapporter l'oblitération de l'aorte ventrale, qui a été notée dans le premier fait, à un phénomène de la même nature : car le bouchon était fibrineux, ancien, mais il n'aurait pu contracter des adhérences aussi solides, s'il n'y avait été aidé par l'inflammation, et par ses produits pseudo-membraneux; cette organisation seule pouvait résister efficacement à la force du courant aortique, dans un lieu aussi rapproché du centre d'impulsion. On peut concevoir de la même manière, et telle est la seule explication plausible, les faits, aujourd'hui assez nombreux, d'oblitération solide et ancienne de l'artère aorte, soit dans l'abdomen, soit dans le thorax, et même assez près du cœur. Mais nos observations renversent totalement la prévention que, les courans du sang artériel sont trop rapides, par opposition à ceux du sang veineux, pour que les premiers puissent laisser subsister des pseudo-membranes, qui se conservent, au contraire, très-bien, dans les veines : on a vu que, d'un côté, quand l'inflammation est suffisante, les productions morbides sont adhérentes et conservent toute la solidité de leur union; et d'un autre côté que, lorsque l'in-

flammation est plus légère, la pseudo-membrane peut bien se détacher, mais elle reste suspendue et engagée dans le tronc et ses divisions, conservant la forme d'un sac plus ou moins entier.

Si l'on ne peut élever aucun doute sur l'existence de l'inflammation des parois artérielles, dans les cas que nous venons de faire connaître; s'il y est bien démontré que l'inflammation allait croissant en se répandant dans les ramifications artérielles, il devient très-vraisemblable que l'empâtement douloureux que nous avons constamment remarqué sur les confins de la gangrène, était le symptôme le plus apparent de l'inflammation des capillaires artériels : cette conclusion découle si étroitement des précédentes, qu'il nous paraît impossible de ne pas l'admettre; l'inflammation a donc dû s'étendre jusques aux capillaires artériels; peut-être, et très-probablement, a-t-elle commencé par-là, et ne s'est-elle propagée que secondairement vers le cœur. A la vérité, les battemens de l'aorte ventrale s'étant trouvés supprimés au moment où nous avons pu voir le malade, il est plus que probable que déjà ce vaisseau était oblitéré; mais déjà aussi, la gangrène existait; et ce funeste événement suppose nécessairement des altérations graves.

Cet empâtement, cette légère intumescence sous-cutanée, sans rougeur de la peau, n'ont point été notés par les auteurs, comme des symptômes essentiels : cet état a été mentionné comme le signe plus ou moins certain d'un travail inflammatoire que l'on souhaite, et que l'on est convenu de considérer, sinon comme la cause de l'heureuse terminaison de la maladie, au moins comme la seule barrière efficace que la nature puisse opposer aux progrès de la gangrène; enfin, comme le signe de la guérison. Jusqu'ici ces symptômes, que nous avons trouvés importans par leur constance et par leur harmonie avec les résultats de l'autopsie, n'ont point été considérés comme inséparables de la maladie, comme les signes les plus certains de l'inflammation des capillaires artériels, et par-là comme le présage le plus assuré de la *gangrène momifique*, aussitôt qu'ils sont joints à une douleur brûlante, intolérable, et remarquable surtout par sa disproportion avec le peu de tuméfaction, l'absence de toute rougeur, au moins remarquable, à la peau. Ces symptômes nous mirent un instant sur la voie; mais soit qu'il fût déjà trop tard pour en tirer parti, soit par d'autres raisons qui devaient rendre nulle l'efficacité des évacuations sanguines, nous ne pûmes être complètement dissuadés.

Si les capillaires artériels, par l'effet de leur inflammation, se sont trouvés tapissés par une pseudo-membrane; si par l'effet de cette interposition, ou d'une véritable oblitération, le sang a dû cesser d'être présenté au parenchyme des organes; si telle est, comme nous sommes fort portés à le croire, la cause essentielle de la mortification dans ces cas, il ne peut pas paraître fort étrange que l'inflammation ait pu se propager vers les grands vaisseaux, et qu'elle ait pu déterminer, dans un point de leur étendue, un travail propre à entraîner leur oblitération.

Si telle est la cause de cette espèce de gangrène, on peut concevoir pourquoi elle affecte la forme sèche: si des pseudo-membranes comblent les capillaires artériels de manière à en exclure le sang, il est tout simple que ce fluide ne surcharge pas ces vaisseaux, qu'ils n'aient plus rien à transmettre aux veines, que ces dernières restent vides; et que, l'évaporation de l'humidité s'opérant par le rayonnement du calorique propre, il se fasse un dessèchement progressif, une véritable *momification*, qui nous a donné l'idée d'appeler *momifique*, cette espèce de gangrène; pour séparer sa dénomination de

toutes les idées fausses qu'on y a attachées jusques ici (1).

Les symptômes de l'inflammation des artères capillaires, seraient donc ceux que Pott a décrits et dont nous venons de reproduire le tableau esquissé d'après nature ? S'il faut admettre cette proposition dans toute son étendue, et il nous paraît bien difficile de s'en défendre, il faudra renoncer à bien des idées préconçues touchant l'essence et le siége de l'inflammation ! De ce que, dans toute inflammation, il y a surcharge sanguine, élévation de la température, battemens douloureux dans toute l'étendue du foyer inflammatoire; de ce que l'uniformité de la rougeur suppose l'injection sanguine dans les plus petits vaisseaux, on a conclu que la scène était toute vasculaire, et que l'inflammation n'était que la surcharge des vaisseaux capillaires, ou bien qu'elle siégeait dans les capillaires eux-mêmes. En dernier lieu encore, on s'est cru en possession de démontrer que tel serait le caractère essentiel des maladies exanthématiques aiguës. Il faut convenir que rien n'a dû paraître plus vraisemblable : dans la rougeole, la scarlatine, la variole, la varicelle, l'érysipèle, l'érythème, l'insolation, les miliaires, les *sudamina*, les papules, etc. etc., on voit les capillaires injectés, et ce phénomène paraît capital au milieu des autres. Mais que l'on se rappelle que le plus léger degré d'inflammation de surfaces suffit pour donner lieu à la déposition de pseudo-membranes; et l'on sentira que, si l'injection des capillaires artériels pouvait être prise pour une démonstration valable de leur inflammation, la plus légère de ces éruptions devrait aboutir le plus souvent à la gangrène. Pour qu'il en fût autrement, il faudrait admettre des spécialités; chose pour laquelle on témoigne, avec raison, de si grandes répugnances, et que l'on ne peut admettre, au moins, qu'avec des preuves suffisantes.

Mais il y a plus encore: on a dû noter avec l'intérêt que la chose mérite, que dans notre première observation, l'ensemble des fonctions s'est montré presque impassible, jusques au moment où l'influence putrescente du foyer gangréneux s'est fait remarquer. Jusque-là, le malade éprouvait de vives douleurs et de l'insomnie, *mais il a été exempt de fièvre ;* l'appareil nutritif, qui répond si rapidement au moindre ébranlement fébrile, s'est conservé intact jusqu'à une époque très-avancée de la maladie. *L'inflammation des capillaires artériels a donc pu être portée au point d'entraîner la gangrène successive de presque tout un membre inférieur, sans produire un ébranlement fébrile !* et cependant, il est reçu, non-seulement que l'inflammation des capillaires d'une surface très-restreinte de la peau, dans l'érysipèle, assez légère pour se terminer incessamment par résolution, donne lieu à une réaction fébrile assez vive, mais encore que les synoques, les fièvres appelées angéioténiques, sont le produit d'une irritation des artères, affection considérée comme inférieure à l'inflammation proprement dite (1) ! Qu'on n'allègue pas que nos observations concernent des cas insolites, des sujets organisés d'une manière particulière et tout exceptionnelle: il s'agit d'une catégorie morbide bien connue; la marche en est constante; les symptômes en sont inscrits partout dans les fastes de la science; seulement, peu d'autopsies en ont été faites avec le soin nécessaire; et dans les travaux où la chose a été faite, comme en dernier lieu, par le docteur Andry (2), on a trop généralisé, et l'on n'a pas assez réfléchi sur les conséquences de détail.

(1) Les dénominations de *gangrène sénile, gangrène spontanée, ergotisme, gangrène sèche, etc.*, n'ont pas de sens pathologique et précis.

(1) Franck, *Epitome ;* et plusieurs autres.

(2) Journal des progrès, etc.

Il résulte de ces réflexions que, l'inflammation des capillaires artériels qui tend à la gangrène, ne s'annonce que par les symptômes décrits par Pott et par tous les écrivains qui ont décrit l'*ergotisme;* que la fièvre n'accompagne que très-rarement cette terrible affection, même lorsqu'elle se propage très-notablement aux grands vaisseaux du même ordre; et que la forme la plus commune des symptômes généraux, est celle de l'adynamie et de l'état putride.

Mais quelle est la véritable source de ces derniers symptômes; la forme adynamique et putride qu'ils affectent, vient-elle de l'affection *dynamique* des vaisseaux; ou bien s'ensuit-il de cette dernière, une altération profonde, une suspension des actes assimilateurs qui tendent à l'hématose? On a vu que, pendant l'amputation, le sang qui coulait par les artères, non-seulement ne s'élançait pas avec force et par un jet saccadé, phénomènes dont le défaut est bien expliqué par l'oblitération de l'aorte, mais encore, qu'il n'était pas rutilant, et plutôt brun, noirâtre, veineux et comme gras. Des remarques de la même espèce ont été faites dans les cas où l'on a injecté, dans les vaisseaux veineux ou artériels d'animaux vivans, un liquide putride (1): de l'eau de macération, par exemple. Quelquefois, il est vrai, ces intéressantes expériences ont donné lieu à l'inflammation des artères et du cœur; et alors, le problème est demeuré tout entier. Mais plus souvent, aussi, il en est résulté le développement soudain d'accidens adynamico-putrides, une mort rapide: au bout de quelques heures par exemple; et dans ces cas, où l'inflammation des vaisseaux artériels n'était pas survenue, peut-être faute de temps, l'altération du sang, sa couleur noire, son aspect gras, *micacé*, se sont trouvés bien prononcés. Il n'est donc pas nécessaire que les vaisseaux artériels soient enflammés, pour donner lieu aux symptômes putrides; il suffit donc que la crâse du sang soit changée, que le travail de l'hématose soit suspendu, ou même, et bien mieux encore, sans doute, que le sang soit contaminé. Mais si les mêmes symptômes de putridité se manifestent également sans contamination, lorsque l'inflammation des artères est indubitable et lorsqu'elle est la seule altération sensible; il faut admettre que les vaisseaux artériels ne sont pas un simple appareil d'irroration, et qu'ils ont une part active à exercer dans les actes de l'hématose: cet appareil une fois atteint par une affection qui le frappe d'incapacité, le sang privé de son influence doit dégénérer.

On peut argumenter contre cette induction, du fait qui nous est propre, et de tous les analogues: des escarres gangréneuses, leurs émanations, peuvent et doivent être résorbées; de là, l'entoxication du sang, puisque les observations désignent de plus en plus exclusivement les veines sanguines, comme la grande voie d'inhalation. Mais des faits d'un autre ordre, des expériences nombreuses et démonstratives ont mis hors de doute que la gangrène et la contamination qui en est la conséquence, ne sont pas nécessaires pour exercer sur la constitution du sang d'aussi profondes altérations; que l'inflammation des artères suffit pour conduire aux mêmes résultats; que les symptômes généraux des cas de cette nature sont adynamico-putrides, comme dans ceux d'entoxication; si l'on réfléchit même, aux conséquences le plus souvent très-graves de la phlébite, à la forme généralement adynamico-putride des symptômes généraux qui l'accompagnent, ne sent-on pas qu'il peut bien y avoir une analogie importante entre la phlébite et l'artérite: celle d'un obstacle plus ou moins grave à la série des actes d'hématose, auxquels il est probable que les veines ont leur part, aussi bien que les

(1) Gaspard, Trousseau, Dupuy, Leuret.

artères? Or, dans les faits qui nous sont propres, l'inflammation des artères est incontestable ; il est évident qu'elle a commencé par les capillaires artériels et qu'elle s'est propagée de là, en sens inverse du cours du sang ; il est tout aussi clair qu'elle a été plus intense et plus durable vers les dernières divisions. C'est aussi là que la gangrène a commencé ; elle a suivi le même cours : donc, la gangrène a été la conséquence de l'inflammation ; celle-ci l'a précédée ; et l'on peut rapporter l'altération du sang, autant et plus à l'inflammation qu'à la gangrène.

Cette proposition repose sur un nombre de faits suffisans pour paraître fondée ; mais les vérités d'application ne sauraient avoir de preuves surabondantes : pour ce dernier motif, nous allons raconter sommairement une observation propre à montrer les résultats de la même influence, exercée par l'inflammation des grandes artères et sans gangrène.

TROISIÈME OBSERVATION.

Communiquée par M. CHIPOULET.

Négresse d'un âge avancé. -- Symptômes de pleuro-pneumonie. -- Adynamie. -- *Mort.* -- *Pleurésie.* -- *Pneumonie symptomatique.* -- *Inflammation du cœur gauche et des grosses artères.*

Une femme de race africaine, née à la Martinique et transportée en Europe à l'âge adulte, subit à 45 ans, une détention prolongée. Le chagrin, la mauvaise nourriture, un climat insolite et rigoureux pour elle, lui causèrent de grandes souffrances corporelles et intellectuelles. Sa santé se dégrade, sa constitution s'affaiblit, et successivement les symptômes de tubercules pulmonaires fondans, ceux de la pleurésie et de la pneumonie, se manifestèrent sans une grande intensité, mais avec une si profonde altération, qu'il devint évident que la nature était sans ressources. Cependant la maladie se prolongea ; un instant, quelques soins affectueux semblèrent relever l'espérance et les forces. Mais une rechute survint, et parut provoquée par des alimens accordés à contre-temps. La douleur de l'épaule droite, l'oppression, la toux, les crachats purulens reparurent ; et ce qui dut paraître bien plus grave, la malade tomba dans une prostration que rien ne put arrêter, et qui fut bientôt suivie de symptômes de putridité : la malade succomba, après quatre mois de maladie.

A l'autopsie, faite dans l'amphithéâtre de la Faculté, par M. le professeur Dubrueil, on trouva :

1° La plèvre droite, dans ses feuillets pariétal et pulmonaire, couverte d'un double sac pseudo-pleural : l'un adhérant immédiatement à la plèvre, d'une organisation plus avancée et d'une formation probablement plus ancienne ; l'autre tapissant l'intérieur du premier, d'une organisation moins avancée et de plus fraîche date.

2° A l'intérieur de ce sac double, un épanchement abondant de sérosité mêlée à une forte proportion de sang : symptômes évidens d'une première pleurésie sub-aiguë et d'une seconde hyper-aiguë, entée sur la première.

3° Dans la partie supérieure du poumon correspondant, des cavernes occupées par le tissu tuberculeux ramolli, environnées de pneumonie.

4° La face interne des parois du cœur aortique, d'un rouge écarlate ; la membrane intérieure épaissie, ramollie et facile à séparer.

5° La substance charnue de l'organe, flétrie, brune et se laissant aisément déchirer.

6° La face interne de l'artère aorte et de ses branches, jusque dans les membres, et à un point fort avancé, d'un rouge cramoisi : cette

teinte diminuant à mesure qu'on s'éloigne du cœur, et finissant par s'effacer complètement. La membrane interne, la fibreuse, et la couche celluleuse extérieure, injectées et fort diminuées de consistance.

7° Le sang artériel noir, gras, dissous, contenant des bulles gazeuses.

8° Tous les muscles ayant la même teinte et la même altération de consistance que le cœur.

9° Pas la moindre trace de phlébite.

Remarquons bien maintenant, ces deux faits dominans et résultans de travaux anatomiques incontestables: l'altération du sang et la gangrène, dérivant l'un et l'autre de l'inflammation des dernières divisions des artères ou des principaux troncs. Ils sont d'une très-haute importance; et dans l'état de la science, leur étiologie peut être proposée dans les termes suivans :

1° Dans les mouvemens du sang, dans des vaisseaux nombreux, tous communiquant entre eux, où l'observation microscopique démontre que la direction peut changer et change en effet, à tout instant, le seul but de la nature n'est pas seulement le déplacement du liquide et sa distribution dans les organes qui doivent en être alimentés : cette agitation dans des canaux déliés qui semblent faits pour opérer la division du liquide, canaux enlacés de plexus nerveux que l'on peut considérer comme de véritables batteries électriques ; cette agitation paraît très-propre à faire naître les conditions favorables aux combinaisons chimiques, nécessaires entre les molécules humorales destinées à passer incessamment à l'état concret, solide, ou à fournir la matière des sécrétions. Un appareil aussi compliqué que celui de vaisseaux accompagnés partout de nerfs, les uns à l'état libre, les autres à l'état de plexus, a certainement une destination très-élevée; et cette disposition ne peut manquer de rappeler la puissante influence de l'électricité que les physiciens et les chimistes retrouvent partout, dans les décompositions et les combinaisons les plus difficiles à obtenir et les plus complexes. S'il en est ainsi, il faut peu s'étonner qu'un état morbide des vaisseaux entraîne des changemens importans dans l'état du sang, et qu'il s'éloigne alors rapidement, des conditions physiologiques normales. Il ne doit nullement paraître étrange que des symptômes de dissociation des principes constituans, un véritable état putride, se manifestent: on a constaté effectivement, en cet état, le dégagement de certains gaz du sang; on les a trouvés en l'état de bulles, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans le tissu dermoïde, dans les vaisseaux du corps réticulaire de la peau ; on les a trouvés dans les mêmes conditions, dans le sang non coagulé, ou même emprisonnés dans le coagulum. Telle était peut-être la nature de l'espèce de corps organique à vésicules vides et qui s'affaissaient à mesure qu'on les ouvrait, que nous trouvâmes dans le cœur du sujet de la première observation.

2° L'inflammation des capillaires artériels, propagée aux divisions contiguës des mêmes vaisseaux, entraîne incessamment la déposition de masses pseudo-membraneuses dans les cavités destinées à la *circulation* et à l'*élaboration* du sang. Tout organiques que sont ces nouvelles masses, elles sont impropres aux fonctions dévolues aux vaisseaux qu'elles obstruent; elles rendent, même, ces dernières désormais impossibles: or, ces fonctions sont indispensables, non-seulement pour l'hématose, comme nous venons de le démontrer, mais encore pour l'existence même des organes dans lesquels elles s'accomplissent. Ce n'est donc pas seulement, en désorganisant les vaisseaux, comme on le pense communément, que l'inflammation conduit à la gangrène, au moins dans les cas où l'inflammation siège dans les vaisseaux sanguins eux-

mêmes ; mais bien plutôt, en les comblant de matière organique imperméable, qui en intercepte la cavité et s'oppose à la circulation, ou bien encore en tapissant de cette même matière organique les parois des vaisseaux sanguins enflammés, de manière à empêcher le contact immédiat du sang et son assimilation. Ainsi, comme nous l'avons démontré dans ce même n°, certaines esquinancies dont le foyer primitif et principal est dans les dernières ramifications des bronches, donnent lieu à une interposition pseudo-membraneuse qui rend inutile l'acte mécanique de la respiration : phénomène en tout semblable à celui que nous sommes autorisé à admettre dans les cas de gangrène dont il s'agit ici, puisque nous avons vu et constaté la présence de sacs pseudo-membraneux, soit adhérens, soit détachés et flottans dans le sang. L'analogie de ces deux états et des conséquences qu'ils entraînent, mérite d'être notée : elle est certaine, puisqu'elle résulte de faits anatomiques ; elle donnera peut-être la clef de faits pathologiques d'un autre ordre.

On ne peut s'empêcher de rappeler ici, pour la comparer avec les circonstances morbifiques que nous avons notées, une circonstance bien différente et dont l'opposition mérite une attention sérieuse. Il a été constaté par les recherches les plus récentes et les plus attentives, que, dans les cas d'inflammation aiguë grave, le sang présente un accroissement très-notable de plasticité. Ces conditions plus rapprochées de l'état concret, du passage des globules du sang à l'état d'organe solide, sont bien éloignées de l'altération profonde du sang, des conditions de ce liquide rapprochées de son état cadavérique, que l'on a constatées aussi, mais dans les cas d'inflammation incontestable des vaisseaux sanguins! L'inflammation peut donc également avoir lieu avec l'une ou avec l'autre de ces deux circonstances ; et s'il est évident, d'un côté, que l'inflammation des vaisseaux entraîne une tendance putride du sang, rien ne démontre, d'un autre côté, que l'augmentation de la plasticité de cette même humeur, soit seulement une conséquence de l'inflammation, ayant tout autre siége. Et d'abord, il est bien évident, que l'état inflammatoire d'un organe quelconque, accompagné de cette sorte d'exubérance de vie, de cette organisation plus avancée dans les globules du sang, ne peut avoir pour siége les vaisseaux sanguins de l'organe affecté : cet excès de prospérité du sang, et les effets connus, sous ce même rapport, de l'inflammation des vaisseaux, s'excluent réciproquement. En second lieu, cette richesse du sang a été notée dans des cas qui n'ont rien de commun avec les conditions morbifiques d'une fluxion inflammatoire : la digestion d'un repas, les suites immédiates d'une course violente, l'état de grossesse, en fournissent des exemples. On sait bien d'ailleurs, que les individus pléthoriques, dans lesquels cette richesse du sang se fait remarquer habituellement et qui, pour se préserver des accidens graves auxquels leur constitution les expose, sont tenus de s'astreindre à un régime peu succulent, sont fort exposés à des hémorrhagies intérieures ou extérieures, et à des fluxions inflammatoires. Il faudrait donc reconnaître : 1° des inflammations provoquées par des agens extérieurs, n'ayant guère pour motifs que l'excitation organique ; 2° des inflammations provenant de la même source, où l'accroissement symptomatique de la circulation et de l'hématose qui paraît y être attachée, aggraveraient l'affection *dynamique* de l'organe intéressé ; 3° des inflammations dans lesquelles les conditions fondamentales de la constitution réuniraient, fortuitement, le résultat *dynamique* de l'action des agens extérieurs, et ce que nous pouvons appeler l'*élément humoral* de l'inflammation ; 4° des inflammations à la production desquelles les agens extérieurs n'ont eu aucune part, ou qu'une part insuffisante, mais où les dispositions habituelles ou accidentelles du sang, ont fait naître

dans le jeu habituel de l'organisme, quelque occasion fortuite ; 5° enfin, des inflammations dont le foyer exclusif, ou seulement principal, est dans les vaisseaux sanguins, et qui par cela même font cesser l'hématose, ne sont jamais composées de l'*élément humoral*, ne reconnaissent que l'*élément dynamique*, et sont accompagnées d'une tendance très-prochaine à la gangrène, si le siége a lieu dans les capillaires; et dans les cas contraires, d'une tendance prononcée et plus ou moins avancée des humeurs à la putridité, c'est-à-dire, d'une organisation insuffisante du sang et d'une tendance à sa décomposition.

Ces catégories, qui, comme on le voit, dérivent ici immédiatement des observations anatomiques et de leurs inductions les plus prochaines, ne permettent guère d'admettre l'identité de l'inflammation ; à moins de la prendre dans son analyse abstraite. Ainsi, par exemple, le plus léger degré d'inflammation donne lieu à des productions nouvelles : soit assez abondamment pour être reconnues sur les surfaces libres ; soit seulement dans l'intimité du parenchyme des organes. L'extravasation de la sérosité et du sang, au-delà des voies d'exhalation de la première et de celles de la circulation du dernier, sont des phénomènes préparatoires de l'organisation nouvelle. Une absorption démesurée de ce que chaque organe a de propre, pour être réduit à des conditions plus celluleuses et plus vasculaires, sont des changemens subséquens à ce surcroît de nutrition. Ces trois conditions sont communes à toute inflammation : mais, comme on vient de le voir, il peut exister en même temps de grandes différences ; et l'on peut sentir, maintenant, que les expressions d'*inflammation*, *diathèse inflammatoire*, *antiphlogistique*, ne sauraient avoir de sens absolu et précis. Il est impossible qu'il n'y ait pas une extrême différence entre l'inflammation des vaisseaux sanguins, et celle qui occupe tout autre siége ; entre celles qui sont accompagnées d'entoxication humorale ou qui sont occasionées par elle, chose que l'expérience démontre très-possible, et celles qui sont dues à l'action des agens extérieurs, seule ou combinée à l'exubérance du sang, etc. Si l'on consulte, en effet, les fastes de la science, on trouve confirmée, par l'observation de grandes masses de faits, la solidité des inductions dont nous sommes partis : on voit, par exemple, que dans telle épidémie, où les fluxions inflammatoires étaient d'abord attaquées, conformément à l'expression des symptômes, par des effusions sanguines, et autres moyens analogues, les revers ont conduit les praticiens à des traitemens différens et plus heureux, dont ils ont pu tracer les règles *à posteriori*, sans pouvoir les justifier autrement que par le succès.

Les idées relatives à l'inflammation et aux moyens par lesquels l'art peut la combattre, nous paraissent inexactes et rétrécies : dans la plupart des esprits, le mot d'inflammation ne réveille que les idées d'affection organique, de surcharge sanguine dans les vaisseaux du point affecté, de nécessité d'évacuations tirées des vaisseaux capillaires surchargés, et subsidiairement d'irritations plus ou moins éloignées, propres à faire avorter le travail morbifique. L'histoire des épidémies a pourtant conservé le souvenir d'exemples nombreux d'inflammations incontestables, où les évacuations sanguines n'ont pas eu de succès, où même elles ont eu des résultats funestes. Il est donc des inflammations dans le traitement desquelles les évacuations sanguines ne sont pas tout, ne sont pas le moyen capital. C'est incontestablement, le cas de la pustule maligne, de certains anthrax, du bubon gangréneux symptomatique de la peste : dans ces cas, l'inflammation n'est pas douteuse, et il est bien constaté par l'observation que les évacuations sanguines y sont funestes. On a bien constaté aussi l'inflammation intense de la membrane muqueuse des voies alimentaires et

du parenchyme de divers viscères, dans la fièvre jaune transportée en Europe (1); et cependant, le collapsus qui ne manque pas de se manifester dans la deuxième période de la maladie, a bien appris à ne pas déployer contre cette affection organique de la première, des moyens débilitans propres à rendre inévitablement mortelle la débilité consécutive.

Les évacuations sanguines ont de grands succès dans la pneumonie provoquée par des agens extérieurs, et sur un sujet où l'appareil vasculaire sanguin a un grand développement : il en est tout autrement, avec des conditions opposées; et même avec les conditions les plus favorables, pour peu que l'inflammation soit intense, on est contraint de renouveler presque coup sur coup les effusions sanguines. Dans ces cas, le sang est riche en fibrine ; il a un haut degré d'organisation, et une grande tendance à passer à l'état concret. Les évacuations, en diminuant la masse, ne peuvent que difficilement changer les conditions de l'organisme qui sont le principe de cet état; aussi, dès que le sang est réparé, et c'est l'affaire de quelques heures, l'intensité de l'inflammation est reproduite : il semble que l'hématose soit accélérée par les évacuations elles-mêmes, et que ce cercle vicieux ne puisse être interrompu que par une sorte d'*interrègne* de l'organisme. Telle paraît être l'utilité de la syncope : et de-là, le conseil qui remonte au moins, jusqu'à Galien, de saigner soudainement et largement, *usque ad animi deliquium.* Mais on sent bien que cette ruineuse méthode, qui ne manque guère de jeter dans la cachexie, sur-tout les sujets fort jeunes, ne peut être suivie que dans les inflammations où se trouvent réunis l'*élément dynamique* et l'*élément humoral:* que si l'un d'eux manquait, particulièrement le dernier, le plus essentiel, celui dont la production a coûté à l'organisme une série d'actes d'une haute importance, les grandes pertes, même les pertes médiocres de cet *emulsum* vital ou organique, doivent avoir des suites funestes, sans rien décider par rapport à l'inflammation, ou bien en la jugeant par la gangrène. Dans le défaut absolu ou relatif de l'*élément humoral* ou *sanguin*, l'*élément dynamique* ou *organique* doit être dominant : il est impossible de ne pas rapporter ce dernier, en définitive, à l'appareil nerveux, dont l'influence (action électrique) doit nécessairement précéder dans ces cas, accompagner dans d'autres, toutes les autres influences. De-là, l'utilité des agens propres à faire cesser l'influence de cet appareil, signalée extérieurement par la douleur : utilité qui a été proclamée, particulièrement, à propos de la gangrène appelée *sèche, sénile, ergotisme.*

Remarquons, en effet, comme nous l'avons signalé expressément et avec détail, à propos de notre première observation, que, en outre des douleurs brûlantes, atroces, intolérables, dont notre malade se plaignait sans cesse, phénomène dépeint avec fidélité et une grande unanimité par tous les écrivains, on remarquait aussi au-dessus de la bande froide où la couleur noire de la gangrène allait incessamment s'établir, une autre bande plus large où siégeait une intumescence pâteuse mais chaude, douloureuse, et à laquelle le malade rapportait les vives douleurs dont il se plaignait, sur-tout la nuit, quoique l'on ne pût pas réveiller ces mêmes douleurs dans le jour, par la pression exercée sur ce même point. Ce sont là, certainement, des symptômes et des signes assurés d'inflammation : mais on a vu que les effusions sanguines locales, que nous avions choisies ainsi, à cause du caractère équivoque de la scène morbide, de sa concentration dans les capillaires, et du défaut absolu de réaction générale, que ces évacuations réitérées, assez copieuses,

(1) Mémoire du professeur Dubrueil, Journ. univ. des Scienc. méd., t. VIII.

secondées par des topiques relâchans, n'ont pu procurer qu'un soulagement passager des douleurs; mais qu'il en est résulté une débilitation manifeste et fâcheuse, qui n'a peut-être pas été étrangère à la rapidité insolite de la marche de la gangrène : on sait, en effet, qu'il n'est pas rare que celle de cette espèce mette un an et plus à consommer la perte d'un membre. L'opium n'a pas été d'une utilité manifeste dans ce cas : mais dans une foule d'autres de la même espèce, il a été profitable; soit en affaiblissant l'*élément organique* ou *dynamique* de l'inflammation des capillaires sanguins, soit en défendant indirectement la constitution de l'action contaminatrice, putride, des émanations gangréneuses; effet qui peut avoir lieu par la diminution des sensations douloureuses et par la préservation qui en résulte par rapport au maintien des forces, et particulièrement de celle d'assimilation.

Une méthode philosophique doit admettre tous les faits connus et mettre sur la voie de leur explication rationnelle; sans quoi, elle est évidemment vicieuse. Il n'est nullement étrange que les médecins qui n'ont étudié que les conditions dynamiques des organes dans l'inflammation, n'aient pu réussir à concevoir les faits émanés d'une Ecole respectable par tout ce qui est propre à inspirer ce sentiment parmi les hommes; et ce qui pourrait paraître bizarre si l'esprit humain était moins connu, c'est qu'ils ont plutôt nié l'exactitude des faits, que de reconnaître leur erreur. Il est pourtant indubitable (1), que des inflammations très-intenses peuvent être combattues avantageusement et rapidement, par l'introduction soudaine d'une substance métallique, dans les voies de la circulation sanguine. L'introduction rapide du mercure, à l'état de simple division, a souvent suffi pour arrêter les progrès et amener la solution de la péritonite : la plus intense, la plus capable d'extension, la plus périlleuse de toutes les phlegmasies des surfaces séreuses. L'introduction soudaine de l'émétique dans les mêmes voies, celles de la circulation, car il faut entendre ainsi l'impassibilité des organes, quand il est pris à grandes doses, arrête aussi très-rapidement le rhumatisme arthritique aigu, par exemple : aussi, l'une des plus redoutables parmi les phlegmasies des surfaces libres. Il est avéré, par les principes même de l'Ecole d'où est sortie cette héroïque thérapeutique, par l'expression des faits du même ordre reproduits parmi nous, que ces moyens ont réussi dans des cas où l'inflammation était accompagnée d'un accroissement très-notable de la plasticité du sang : circonstance qui, avec la réaction fébrile, a été désignée sous la dénomination de *diathèse phlogistique,* et signalée comme la principale condition du succès. Mais l'on sait, aussi, que l'usage prolongé, l'introduction abusive du mercure, en l'état de simple division, conduit à la cachexie séreuse; condition certainement bien éloignée de la plasticité accrue du sang, et que l'on peut même considérer comme diamétralement opposée. Ce serait donc, en introduisant dans le sang, et sans doute aussi dans l'ensemble des humeurs, des conditions cachectiques, par conséquent opposées à celles qui constituent l'*état inflammatoire complet*, que le mercure réussirait à le combattre : il faudrait donc en dire autant des succès obtenus par l'émétique, puisqu'il est expressément recommandé d'en réserver et d'en borner l'usage aux cas où la plasticité du sang est prononcée; précepte dont l'observation constate l'utilité. Ce serait donc contre ce que nous avons appelé l'*élément humoral de l'inflammation*, que ces moyens seraient éminemment utiles; d'où il faudrait inférer qu'ils seraient inutiles et même dangereux dans les cas où cette condition morbide n'a point lieu, comme en effet l'observation le démon-

(1) Nous publierons incessamment des faits pleins d'intérêt sur cette question importante.

tre : l'émétique n'agit presque pas sur le rhumatisme chronique apyrétique ; le mercure est dangereux en général, sur-tout sous forme de frictions, c'est-à-dire en l'état de simple division, dans les symptômes de scrophule, à l'égard desquels la dénomination de *fausse inflammation* est consacrée, comme pour marquer la seule *condition dynamique des organes* qui la constitue dans ces cas ; ce qu'une Ecole appelle *irritation*, comme pour désigner quelque chose de moindre que l'inflammation, l'une de ses racines, son élément générateur, etc. etc.

Qu'on n'aille pas flétrir de la dédaigneuse qualification de pure hypothèse, de spéculation scolastique, les inductions auxquelles nous venons de nous élever : elles ont, d'abord, les faits pour base, et c'en serait assez pour les recommander. Mais, en outre, l'état présent de la physiologie permet d'admettre que : toute matière introduite dans les voies de l'alibition et de la circulation, doit être propre ou à passer par les degrés successifs de l'organisation, ou à entrer dans les combinaisons chimiques nécessaires à l'organisme : ce que l'on pourrait désigner par *combinaisons vivantes* et *combinaisons mortes*. Hors de ces deux catégories, tout est vénéneux : et voilà, ce nous semble, la grande différence entre l'aliment et le poison non caustique ; l'un est susceptible d'assimilation, l'autre est réfractaire. Or, l'observation démontre qu'il est une foule de degrés dans les vénénations opérées par les substances réfractaires à l'organisme ; mais qu'elles exercent toutes, plus ou moins promptement, plus ou moins profondément, une diminution sensible dans les forces, dans l'accomplissement des fonctions, en un mot dans la puissance vitale. Cet effet peut se concevoir par la simple interposition, entre les molécules des humeurs, des parties d'un corps qui ne peut entrer dans aucune combinaison, et qui, à ce seul titre, diminuerait d'autant l'intensité de la vie ; ou bien par une grande perturbation apportée soudainement dans l'harmonie électrique : grande et puissante influence qui préside sans doute à toutes les combinaisons, et qui venant à cesser ou à être *renversée*, peut les intervertir ou les faire toutes cesser.

On conviendra, sans doute, qu'un mode d'action aussi grave ne peut être nullement comparé à celui qui résulte de l'ouverture des vaisseaux capillaires par des sangsues : ce dernier est d'une autre espèce. La surcharge des vaisseaux capillaires est évidemment une conséquence, non pas de l'*élément humoral* de l'inflammation, mais seulement d'un état fluxionnaire qui peut y être joint, et qui l'est en effet le plus souvent. Ouvrir et décharger ces vaisseaux n'est pas même changer les conditions productrices de la fluxion, puisque ce n'est là qu'une conséquence ; et s'il faut par un moyen détourné, *appauvrir le sang*, faire tomber l'*orgasme dynamique* des organes, faire cesser l'effort fluxionnaire, etc., il faudra réitérer très-fréquemment son emploi, multiplier singulièrement les voies d'élimination, et courir une foule d'incertitudes et de dangers, comme l'expérience l'a surabondamment démontré, pour les praticiens de bonne foi ou sans préoccupation.

L'introduction d'une grande quantité d'eau, par des boissons, des bains, des topiques, etc., est un puissant moyen d'influence, soit comme moyen d'interposition, soit comme bon conducteur de l'électricité, soit comme moyen d'évaporation prochaine, qui ne peut manquer d'enlever de grandes masses de calorique et d'électricité. On sent qu'un agent semblable est très-recommandable dans les *inflammations complètes ;* et l'on connaît le grand crédit dont il n'a jamais cessé de jouir parmi les praticiens de tous les temps.

L'accroissement insolite des sécrétions hu-

morales, est encore un très-puissant moyen d'influence : il en est très-peu, en effet, dont le produit ne soit destiné principalement à la résorption, et ne puisse être considéré comme un degré d'élaboration organique. Or, provoquer un accroissement soudain et notable de toutes ou d'un grand nombre, en répandre les produits au-dehors, ne peut manquer d'opérer de grands changemens dans l'état de l'organisme. Pour en juger, il suffit de contempler les effets rapidement funestes du *choléra-morbus*, du *diabétès* aigu, etc.; ces évacuations intempestives et démesurées anéantissent rapidement les forces, et donnent souvent la mort en fort peu de temps. On sent bien qu'un moyen d'action semblable peut appauvrir rapidement le sang, et combattre ainsi, avantageusement, l'*élément humoral* de l'inflammation. Mais il est nécessairement déplacé, si la plasticité du sang est très-prononcée, et si elle a produit, comme il arrive ordinairement, un soulèvement général des forces organiques, une réaction tumultueuse, une sorte d'*irritation générale*. En effet, on ne peut obtenir des sécrétions qu'en mettant en jeu leurs organes respectifs; et l'*irritation* est très-voisine de l'excitation, sur-tout dans des circonstances où la sensibilité de tous les organes est exaltée, soit par la *sympathie dynamique*, soit par l'irroration d'un sang trop *riche*. Aussi, est-il de précepte, sur ce point, de commencer toujours par désemplir les grands vaisseaux sanguins: précepte qui se retrouve partout, malgré les divers travestissemens du langage, qui atteste une observation attentive et judicieuse des phénomènes, et dont l'accomplissement tend à l'appauvrissement du sang, c'est-à-dire, à la diminution de l'*élément humoral* de l'inflammation.

On sentira aisément que, les irritations artificielles ne peuvent être mises à profit, tant que la constitution du sang a une part active dans la production ou le maintien de l'inflammation : cette dernière doit être réduite à l'élément *dynamique* ou organique local ; c'est alors le cas de l'application du fameux axiôme : « *Duobus doloribus simul obortis, etc.* » ; et le précepte a été bien exprimé, en excluant les cas où l'inflammation locale produit ou maintient un état fébrile notable. Cependant il est des exceptions, et peut-être rentrent-elles dans la catégorie suivante : on sait, en effet, que l'érysipèle gangréneux, improprement appelé phlegmoneux, ne peut être arrêté que par l'action des cantharides sur le foyer même de la maladie. Mais la tendance prochaine de l'érysipèle, donne sans doute la clef du problème.

Dans les cas de tendance prochaine à la gangrène des parties enflammées, il est impossible d'admettre des moyens thérapeutiques de l'ordre de ceux que nous venons d'examiner rapidement. La tendance gangréneuse de certaines inflammations tient : 1° à la débilité générale, comme dans les cas d'affection cérébro-spinale, qui déterminent aisément la gangrène de la peau sur les points saillans de la région postérieure du corps, comprimés par l'effet du *decubitus* en supination ; 2° à la débilité locale, comme dans les cas d'anasarque, où la moindre irritation conduit à la gangrène des points des tégumens qui en ont été distendus outre-mesure, et que l'on peut soustraire à la mortification, en faisant cesser la distension de la peau par une légère compression ; 3° à l'entoxication, comme dans les cas de pustule maligne, où l'on peut arrêter les progrès de la gangrène en frappant de mort, par un agent de toute autre nature, les parties encore vivantes dans le sein desquelles se trouve déposé le poison ; 4° par le siége de l'inflammation, soit qu'il décide la putridité du sang, comme dans le cas d'inflammation des grandes artères, des grandes veines et du cœur, soit qu'il empêche la nutrition des organes, comme il arrive dans ceux d'inflammation des artères capillaires ; en outre de tout

ce qui est relatif à l'intensité de l'inflammation, seul objet d'étude qui ait fixé d'une manière suffisante l'attention des écrivains, et qui, comme on le voit, n'est qu'un point dans la question.

Chercher à relever le ton des organes, à provoquer par-là une réaction vive et franche; s'exposer, s'il le faut, à provoquer même le développement de l'*élément humoral*, des conditions inflammatoires du sang, est une vue médicale et fondée sur le véritable état des choses, lorsque l'inflammation des grosses artères et du cœur, ayant pour effet l'équivalent d'une entoxication, frappe le sang de putridité. Cette vue a été bien saisie par les praticiens du siècle passé, quoique l'étiologes entière des cas auxquels elle est applicable leur fût étrangère, et qu'ils se fussent guidés par les symptômes de putridité seulement. De-là, l'usage du quina sous toutes les formes, du vin, des nourritures animales à l'état liquide, des mixtures éthérées, des boissons acidulées, soit avec les acides végétaux, soit avec les acides minéraux : on partait de l'idée fort rationnelle que, les humeurs ne pouvaient tendre à la décomposition, sans une débilitation profonde des solides; que l'un ne pouvant être que la conséquence de l'autre, c'était dans l'affection dynamique qu'il fallait chercher à éteindre le principe de la putrescence humorale. Nous savons de plus, que le principe fréquent de cet état, est originairement dans l'inflammation des grands instrumens de la circulation : mais, sans être allé aussi loin, on avait saisi l'observation importante, qu'il est fort ordinaire que ces maladies débutent par une période aiguë, vive, dans la courte durée de laquelle une méthode thérapeutique tout opposée pouvait avoir des succès. On a, en effet, souvent saigné avec avantage, dans les premiers jours de maladies aiguës, qui, abandonnées à elles-mêmes, ou traitées d'une autre manière, passaient ensuite à l'état putride le plus prononcé; et d'après la diagnostique, il est très-probable que, dans les cas de cette nature, à part les affections abdominales dont la marche peut conduire aux mêmes résultats, mais dont les symptômes spéciaux peuvent être assignés, il s'est souvent agi d'affections phlogistiques des gros vaisseaux et du cœur.

Il y aurait donc un moment où l'inflammation de ces organes n'aurait pas compromis la part qu'ils prennent à l'hématose; où elle laisserait peut-être subsister, même les conditions phlogistiques du sang; où tout serait encore, mais pour peu de temps, dans l'état normal et complet de toute inflammation grave, par son intensité et son siége. L'histoire clinique et l'histoire anatomique des maladies, quoiqu'elles ne soient pas de la même date, s'accorderaient assez aujourd'hui sur ce point important : elles fournissent d'assez bonnes raisons pour croire qu'il en est ainsi, non-seulement dans les cas d'inflammation des gros vaisseaux et du cœur, qui présentent peut-être le prototype de cette transition brusque d'une scène inflammatoire hyper-aiguë, à une scène putride désespérante; mais même encore, dans les cas d'inflammation de tous les grands instrumens de la vie. L'appareil nutritif et l'appareil respiratoire sont les sources nécessaires de la prospérité de l'appareil sanguin ; l'appareil nerveux est l'instrument indispensable de la combinaison des molécules nutritives ; les éliminations solidaires pratiquées par l'appareil urinaire et par l'appareil cutané, sont une lixiviation dont la permanence ne saurait languir, sans laisser dans le sang un surabondant hyper-organique qui tend rapidement à la décomposition. En effet, l'observation démontre que, lorsqu'une inflammation grave entreprend l'un des grands appareils que nous venons d'énumérer, elle s'annonce d'abord avec un grand tumulte de symptômes qui annoncent l'urgence du danger; et bientôt après, ces pre-

miers phénomènes sont remplacés par un ensemble de symptômes adynamiques, putrides, composant un tableau bien différent du premier: d'après l'expression des faits, il est permis de conclure que, la première scène est due à l'établissement plus ou moins complet, des conditions phlogistiques de la part des organes et la part des humeurs; et que du moment que la scène secondaire s'annonce, un obstacle grave s'oppose à l'hématose, à l'organisation progressive des humeurs, à leur assimilation. Que si cette période secondaire se trouve plus rapprochée de la première dans les cas d'inflammation des gros vaisseaux et du cœur, on conçoit aisément que c'est par la participation plus prochaine de cet appareil au perfectionnement progressif des humeurs, et parce que le défaut atteint plus rapidement ces dernières.

Il est deux exceptions, dans la fidèle expression par les symptômes externes, de ces deux conditions opposées de l'inflammation des grands foyers vitaux: l'inflammation du poumon, celle du cerveau et de ses enveloppes, peuvent présenter des symptômes d'oblitération des forces, qui ne démontrent pas avec exactitude le passage de l'effort dynamique à l'état putride; mais on sait bien que la déception, dans ces cas, vient d'un obstacle mécanique, dont la surcharge sanguine des organes intéressés est la source.

Une grande difficulté, dans l'état actuel de l'art, sur ce point, est de constater par des observations sincères et bien faites, jusqu'à quel point il est possible, par des médications opposées à celles que l'inflammation réclame, de remédier aux désordres secondaires, provenant originairement de l'inflammation. Quiconque connaît l'esprit humain, ne trouvera rien d'étrange dans les craintes que nous témoignons ici: il est si aisé de se laisser aller aux préventions; il est si facile de se laisser aller à la tentation de profiter de celles des autres, pour se faire croire un grand et infaillible praticien! C'est dans ce sens que le professeur Delpech répète souvent que *l'art nuit beaucoup à la science!* L'emploi des médications toniques était devenu vulgaire dans les affections putrides, dont on connaît mieux aujourd'hui l'origine: mais, lorsque ces maladies durent peu de temps, elles se terminent constamment par la mort; d'un autre côté, livrées à elles-mêmes, elles peuvent guérir lentement; sous l'influence des médications toniques, elles ne guérissent pas plus rapidement; elles guérissent encore, quoique plus lentement, sous la direction entièrement opposée qu'ont adoptée les médecins qui, ayant découvert l'origine inflammatoire, n'ont pas pensé que le temps pût rien changer aux conditions de l'inflammation, et ont cru devoir les poursuivre comme dans leur principe. De quel côté peut être la vérité? Les médecins de bonne foi sentiront que la solution est impossible, et que les recherches sur ce point sont toutes à refaire.

Quant à l'inflammation des capillaires et des divisions contiguës des artères, quelles médications l'art peut-il leur opposer utilement, de manière à prévenir la gangrène, ou arrêter les progrès de cette dernière? Dans l'état présent des choses, la solution de ce problême est peut-être aussi difficile que celle du précédent.

Quelquefois, une vive douleur précède, annonce la maladie et accompagne toute sa durée, jusques au point où l'entoxication putride émousse toutes les sensations et produit l'assoupissement. Mais, dans beaucoup de cas, aussi, la marche de l'affection est très-lente, elle débute d'une manière tout-à-fait clandestine; et tandis que l'escarre qui recouvre le premier point affecté démontre la nature de l'événement, à peine la chose est-elle remarquable pour le malade, par une douleur légère et presque nulle.

Est-il temps, dans ces deux conditions différentes qui signalent un même état, mais qui ne le donnent à connaître que lorsque ses conséquences sont déjà consommées, de recourir à quelque chose d'utile?

Nous avons vu un cas dans lequel, pendant la convalescence d'une maladie aiguë où l'appareil nutritif et les méninges avaient été intéressés d'une manière grave, une douleur atroce s'empara soudainement d'un pied et d'une jambe, qui devinrent en même temps froids et d'une pâleur extrême. Ces symptômes durèrent quinze heures et cédèrent à l'usage abondant de l'opium, et à des frictions vives d'abord sèches et chaudes, puis secondées par l'application de l'alcool camphré très-chaud : il resta une escarre de cinq pouces d'étendue, comprenant toute l'épaisseur des tégumens de la région antérieure de la jambe, attenant le coude-pied.

Nous avons souvent observé la marche de cette maladie, accompagnée de douleurs moins intolérables : l'opium a été administré selon les préceptes admis. Quelquefois la maladie s'est arrêtée, et le travail de l'élimination d'un membre sphacelé s'est accompli paisiblement. Mais des cas où les douleurs étaient médiocres ou nulles ont pu être négligés, et ne se sont pas moins heureusement terminés. Il est rare que les malheureux villageois, exposés à l'ergotisme faute du discernement nécessaire pour rejeter un aliment funeste, reçoivent aucun secours dans le principe de la maladie : l'identité de la forme, dans la gangrène qui provient de cette origine, et qui est toujours sèche ou *momifique*, permet d'admettre la similitude de causes prochaines que cette forme suppose, quoiqu'elle n'ait pas été constatée anatomiquement dans cette catégorie spéciale. Les hôpitaux présentent souvent des exemples de cette infortune, dont les sujets ne succombent pas et guérissent paisiblement par la lente séparation spontanée du membre qu'ils ont perdu. De quelle utilité a donc été le narcotisme dans les autres?

On a vu, dans l'histoire de notre première observation, que nous avons eu recours au même agent, sans succès; que nous avons varié nos médications en bien des manières : nous avons changé la nature et varié les quantités de la nourriture; nous avons employé les acides minéraux, des toniques, le quina sous sa forme la plus active, des topiques divers; nous avons prévenu l'entoxication putride, en tenant le malade plongé dans une atmosphère gazeuse préservative; nous avons eu recours même aux saignées locales et aux topiques relâchans. Tous ces moyens ont échoué : les derniers même semblent avoir provoqué une accélération plus rapide des progrès de la mortification; et les recherches anatomiques ont pourtant mis hors de doute qu'il s'agissait incontestablement d'une inflammation, elles en ont même fait connaître le siége! Mais une difficulté extrême dans les médications applicables aux maladies de cette espèce, consiste dans leur siége, et l'influence que le sang doit en éprouver immédiatement. Ce n'est pas par son intensité que l'inflammation conduit ici rapidement à la gangrène : sa marche très-lente le plus ordinairement, prouve assez qu'elle est légère; et la douleur, quand elle a lieu et qu'elle acquiert toute l'acuité qu'on lui a vue quelquefois, est tellement disproportionnée par rapport aux autres symptômes, qu'il est impossible qu'elle ne tienne pas à une autre raison que l'état inflammatoire lui-même, quelques rapports qu'elle ait, d'ailleurs, avec ce même état. C'est bien plutôt en oblitérant les capillaires et faisant cesser ainsi toute opération *chimico-vitale*, que l'inflammation de ces vaisseaux détermine la gangrène. Il n'y a donc point ici de plasticité du sang augmentée : condition la plus favorable aux heureux effets de l'effusion du sang, dans

la thérapeutique de l'inflammation. Loin d'être dans un état aussi prospère, le sang est contaminé par les foyers putrides qui se manifestent aussitôt, dans les points où la vie a cessé et jusques auxquels il pénètre encore : de-là, l'état languissant, de prostration, qui subsiste jusqu'à ce que le travail d'élimination soit solidement établi et notablement avancé. Quelle thérapeutique convient donc à la gangrène *momifique*, que l'anatomie démontre provenir de l'état inflammatoire des capillaires artériels? Nous l'ignorons: nous avons voulu ramener l'attention des praticiens vers cet objet important, et bien constater par des exemples pris dans une catégorie bien connue, qu'il est telles inflammations qui ne peuvent céder aux effusions sanguines.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Recherches expérimentales relatives à l'opération de la cataracte;

Par le Professeur Dugès.

Malgré les nombreux perfectionnemens apportés dans le siècle dernier, et même au commencement de celui-ci, au traitement chirurgical de la cataracte, la plupart des praticiens s'estimaient heureux de réussir sur les 2/3 de leurs opérés; des proportions bien plus favorables sans doute ont été obtenues par l'habileté de quelques-uns, de M. Dupuytren en particulier (5/6); mais ces résultats avantageux ne sont point d'une application assez générale, pour qu'on puisse dire que l'art est arrivé au dernier degré de perfection dont il soit susceptible, relativement à la maladie qui nous occupe. La kératonyxis n'intéressant ni la conjonctive, ni la rétine, ni même le corps vitré (broiement), semblait promettre des suites plus avantageuses que l'abaissement, et ces suites, entre les mains des plus habiles praticiens, avaient été tout-à-fait comparables à celles de l'abaissement ordinaire; d'autres l'avaient essayée avec moins d'avantages; d'autres aussi (Langenbeck) avec des succès plus marqués. Un accident qui accompagna l'exécution de cette méthode opératoire sur le cadavre, dans une de nos leçons de chirurgie, fixa notre attention sur ce point. L'iris, fortement tiraillé par l'aiguille qui déprimait le cristallin à travers la pupille, se décolla dans la moitié supérieure de son limbe, et forma ainsi une large pupille artificielle. Cet accident nous fit penser que peut-être une partie des suites fâcheuses que peut avoir la kératonyxis, dépendait des tiraillemens qu'éprouve cette cloison, qui souvent resserre son ouverture, malgré l'extrait de belladone ou l'eau distillée de laurier-cerise instillée entre les paupières (1): ces tiraillemens, violens s'il s'agit de l'abaissement, moins étendus mais plus multipliés, si l'on veut broyer, diviser le cristallin jusque dans sa circonférence, ne sont-ils pas la cause principale de ces iritis auxquelles il faut le plus souvent attribuer la perte de la vue après l'opération (2)? Une légère incision, soit au bord pupillaire, soit vers le milieu de la largeur de l'iris, serait-elle plus irritante? Ne permettrait-elle pas à l'aiguille d'agir bien plus sûrement, plus librement, tant pour fendre, déchirer, diviser dans toute son étendue le cristallin, que pour le déprimer dans le fond de l'œil? Cette deuxième question pouvait hardiment être *à priori*, résolue par l'affirmative. Il n'en était pas ainsi de la première; mais il me parut du moins intéressant d'y répondre par l'expérience, et je présenterai ici les résultats de mes tentatives, non pas tant comme des exemples de pratique chirurgicale, que comme faits d'anatomie pathologique.

(1) Voy. Rép. d'anat. path., t. II, p. 474.

(2) *Ibid.*, p. 477, et t. III, p. 436.

Première Expérience. Le 24 janvier de la présente année, je pratiquai, sur un lapin jeune et assez vigoureux, les opérations suivantes :

1° Du côté gauche, une aiguille en fer de lance, droite et large de 4/5 de ligne à la partie tranchante, fut enfoncée dans la partie supérieure de la cornée transparente, au voisinage de son limbe : l'instrument était dirigé de façon à offrir la plus grande largeur parallèlement aux fibres rayonnées de l'iris qui fut traversé vers son milieu; du même coup, le fer de lance pénétra, de haut en bas, dans la substance du cristallin, le fendit perpendiculairement, et, par des mouvemens latéraux, acheva ensuite de le couper en morceaux; après quoi, sa pointe inclinée vers la cornée transparente fit effort pour déchirer la capsule. L'humeur aqueuse s'échappa en totalité pendant l'opération et après l'extraction de l'aiguille; la plaie de l'iris ne fournit pas un écoulement de sang appréciable à la vue. Le lendemain, l'œil ne paraissait pas enflammé, l'humeur aqueuse était réparée, mais un peu trouble; la plaie de l'iris réduite à un petit point noir. Le 31 janvier, l'humeur aqueuse était incolore, le centre de la cornée bien transparent, mais la cicatrice environnée d'une tache blanche assez large; la pupille laissait voir un voile blanchâtre placé derrière elle. Le voile acquit peu à peu une teinte blanche plus prononcée, et enfin tout-à-fait mate; en même temps, la pupille se rétrécissait et prenait une forme irrégulière. L'animal, placé dans un lieu froid et humide, maigrissait à vue d'œil; la diarrhée survint et le fit périr, le 8 février; c'est-à-dire, quinze jours après l'opération : nous verrons plus bas dans quel état se trouvait alors l'œil opéré.

2° Du côté droit, nous employâmes l'aiguille plate et recourbée de M. Dupuytren, large d'environ 3/4 de ligne; nous la fîmes pénétrer à travers la partie inférieure de la cornée et de l'iris jusque derrière le cristallin, afin d'ouvrir une voie à cette lentille en entamant, à l'exemple de Ferrein, la partie postérieure et inférieure de la capsule; l'aiguille fut ensuite ramenée dans la chambre postérieure au-devant du cristallin, que nous cherchâmes à enfoncer dans le corps vitré, en élevant le manche de l'aiguille pour en faire basculer la pointe. Non-seulement l'humeur aqueuse, mais même un peu du corps vitré sortit par l'ouverture de la cornée. Le lendemain, l'œil était châssieux, larmoyant, et il resta tel jusqu'à la fin de la vie. L'autre avait à peine offert quelques apparences de ce phénomène. En outre, l'œil droit avait diminué de volume; la chambre antérieure était plus opaque que celle du côté gauche. Dans les jours suivans, cet état de choses changea comme à l'œil du côté opposé, et la pupille, alors visible, parut également remplie par un voile opaque.

Après la mort, je constatai que la cicatrice des deux cornées n'avait que peu d'étendue et n'aurait pu nuire notablement à la vision; que l'iris cicatrisé était adhérent à la cicatrice de la cornée : on voyait très-bien, à travers l'humeur aqueuse, une élévation conoïde étendue de l'une à l'autre de ces membranes; et le centre même de la cicatrice offrait la teinte noire de l'uvée.

En ouvrant l'œil gauche par derrière, je trouvai le corps vitré sain, mais traversé par une bride opaline, étendue de l'insertion du nerf optique à la capsule du cristallin : c'était assurément, le trajet de l'artère centrale environnée de membranes un peu épaissies. La rétine présentait du côté opposé à la blessure de la cornée, et vers le milieu du globe de l'œil, un épaississement notable et une couleur d'un blanc mat dans un espace d'environ trois lignes de diamètre. La capsule du cristallin, opaque, floconneuse en arrière, était moins opaque en avant, mais adhérente à l'iris et presque confondue avec une fausse membrane blanche et

épaisse qui obturait complètement la pupille et en déformait le contour par des tiraillemens inégaux. Quant à la lentille même, les fragmens en étaient mous, opaques, mais encore fibreux et lamelleux, et mêlés de grumeaux d'albumine adhérens à la capsule du côté par où l'instrument avait dû y pénétrer.

Dans l'œil droit les désordres étaient plus considérables encore: à la vérité, la rétine était saine; mais le corps vitré, diminué de volume, était traversé, non par une simple bride, mais par un cône pseudo-membraneux attaché par son sommet à l'insertion du nerf optique, et à quelques autres points de la rétine par des brides filamenteuses, et embrassant par sa base toute la capsule cristalline. Ce cône creux, blanchâtre, semblable à du blanc d'œuf cuit, à parois épaisses de trois lignes du côté de la blessure, plus minces du côté opposé, contenait une partie du cristallin, réduit en fragmens un peu opaques, mous, mais fibreux et mêlés avec de l'albumine concrète. Une partie de cette lentille était restée en place, divisée aussi, mais encore transparente. Quant à la capsule rompue en arrière, en avant elle n'offrait pas de traces sensibles de division: légèrement opaline, elle touchait la face postérieure de l'iris et de la fausse membrane blanche qui fermait la pupille sans leur adhérer.

Une remarque assez importante à laquelle ces détails conduisent d'abord, c'est que, malgré l'intensité de l'inflammation des parties intérieures de l'œil, la choroïde, toute vasculaire qu'elle est, n'en a offert aucune trace. Cette considération peut, ce me semble, être invoquée en faveur de la kératonyxis. Une des deux rétines a montré, dans un espace très-circonscrit, des restes d'inflammation réelle; mais il est probable que ce point avait été atteint par la pointe de l'instrument, circonstance qu'il est plus facile d'éviter dans la kératonyxis par broiement que dans l'abaissement ordinaire. L'altération du corps vitré, plus grande dans l'œil droit que dans le gauche, a tenu évidemment à nos tentatives d'abaissement, qui n'ont réussi qu'en partie à cause de la mollesse du cristallin; nouvelle raison en faveur du broiement; raison par conséquent encore, pour rejeter la perforation de l'iris que je destinais en partie à faciliter la dépression de la lentille. Quant au broiement même, il devient évident par les résultats obtenus ci-dessus que, si le passage de l'aiguille à travers l'iris facilite la division du cristallin: 1° il expose aussi à piquer la rétine qui n'est pas aussi indifférente aux lésions, que l'expérience de M. Magendie aurait pu le faire croire; 2° il rend plus difficile le déchirement de la partie antérieure de la capsule, car on pourrait douter qu'elle eût été entamée sur l'œil gauche, et il en était de même sur le droit: peut-être aussi s'était-elle cicatrisée, comme nous verrons bientôt que cela peut arriver; 3° enfin, le principal motif qui doit faire rejeter la perforation de l'iris, c'est l'inflammation qu'elle amène dans cette membrane, plus sûrement peut-être encore que les tiraillemens dont nous avons parlé au commencement de cette note. Cette inflammation nous paraît sur-tout dangereuse, en raison de la fausse membrane qu'elle tend à développer dans la pupille: nous ne saurions lui attribuer les désordres observés, et dans la capsule du cristallin, et dans le corps vitré, comme semblent disposés à le faire quelques praticiens. Si c'était par propagation de l'iris au voisinage que cette inflammation prît naissance, c'est dans la choroïde, la membrane de l'humeur aqueuse, la cornée transparente, etc., qu'elle devrait se montrer plus particulièrement: or, ces parties étaient saines dans les cas que nous venons de citer. On va voir qu'il en a été de même dans un cas où l'iris fut tiraillé peut-être, mais où la capsule, le cristallin et le corps vitré, furent seuls entamés, soit dans les efforts d'abaissement, soit dans

le broiement opéré ensuite. Cette observation m'a été communiquée par mon ami et collègue M. Dubrueil.

Deuxième Expérience. Pour juger comparativement la méthode par abaissement et la kératonyxis, M. Dubrueil pratiqua l'une et l'autre sur un âne affecté d'une double cataracte cristalline. L'abaissement fut pratiqué sans difficulté sur l'œil gauche, en pénétrant par la sclérotique; pendant quelques jours, le trouble de l'humeur aqueuse empêcha de juger des résultats de l'opération; mais bientôt la vue se rétablit complètement avec la netteté de cette humeur. Du côté droit, l'aiguille fut d'abord plongée au côté externe de la cornée transparente, à une ligne de sa jonction avec la sclérotique; mais, d'une part, les contractions du muscle choanoïde, excitées probablement par une sensibilité plus vive de la cornée que de la sclérotique, et d'autre part, sans doute, l'obliquité de la ligne qu'avait suivie l'instrument en traversant cette membrane, et la longueur de son trajet dans sa substance, gênèrent tellement les mouvemens de l'aiguille qu'il fallut la retirer. Plongée alors au bas de la cornée à la même distance de la sclérotique, elle put facilement diviser la capsule, en détacher même des lambeaux; mais ce fut en vain que l'opérateur chercha à déprimer le cristallin dans le corps vitré. Cette lentille fut fendue en deux et laissée en place. Cette opération, longue et laborieuse, fut bientôt suivie d'accidens inflammatoires, auxquels on ne put opposer qu'une saignée peu abondante, vu l'âge avancé et la débilité de l'animal, qui périt douze jours plus tard.

Deux ulcères profonds indiquaient les deux blessures de la cornée, qui elle-même était opaque et épaissie dans toute son étendue. Le cristallin, ou mieux ses deux moitiés, n'avaient éprouvé aucun commencement d'absorption : en devant il était collé à la face postérieure de l'iris par une production pseudo-membraneuse, dans laquelle on distinguait des vaisseaux sanguins. Cette adhérence n'existait pas avant l'opération.

L'œil gauche fut aussi ouvert : il n'offrit aucune trace d'inflammation intérieure; le cristallin était logé dans une rupture du corps vitré.

Cette différence entre les deux yeux ne doit pas être mise en totalité sur le compte de la méthode opératoire : il faut se souvenir que l'œil droit avait été bien plus et pendant plus long-temps irrité que le gauche; la cornée avait été tiraillée, piquée deux fois, et l'iris probablement contus dans les tentatives d'abaissement. Il résulte de là et de ce qui précède, qu'une première condition pour le succès de la kératonyxis, serait de n'attaquer le cristallin que par le centre, afin d'éviter même, autant que possible, le contact de l'instrument sur l'iris : tel était le sentiment de M. Dubrueil, telle est la pratique que j'ai vu suivre aussi à M. Delpech dans une opération sur l'homme, qu'il a récemment pratiquée (1) avec son habileté connue. Une deuxième condition, c'est de tourmenter le moins possible la cornée transparente, et M. Lallemand me fit observer que les dimensions de l'aiguille devaient entrer pour beaucoup dans cette considération. C'est pour m'assurer de la valeur de ces remarques, que je pensai à recourir de nouveau à l'expérimentation.

Troisième Expérience : 9 février. Cette fois, comme la première, je fis choix d'un lapin jeune et vigoureux : la grandeur relative de la cornée transparente chez cette espèce de rongeur, et l'aplatissement des parties environnantes, of-

(1) Je laisse à notre honorable collègue, le soin d'ajouter à cette note les réflexions que son expérience lui a inspirées, sur les avantages et les inconvéniens de cette méthode, et sur les cas qui lui ont paru en indiquer l'emploi.

frent beaucoup de commodités pour ces sortes d'opérations. Je me servis ici d'une aiguille à coudre très-fine, droite et longue d'environ quinze lignes, fixée par sa base, dans un manche léger de bois blanc. Cet instrument m'avait paru assez avantageux dans diverses tentatives faites sur des cadavres humains.

Je commençai par l'œil gauche. L'aiguille traversa sans peine la cornée vers son tiers supérieur; sortie dans un mouvement brusque de l'animal, elle fut aisément replacée dans la même ouverture; plongée dans le cristallin sans toucher à l'iris, elle me servit à broyer cette lentille, et fut retirée encore enduite de sa substance; mais, malgré des efforts assez modérés, il est vrai, je n'eus pas la certitude d'avoir déchiré largement la portion antérieure de la capsule. La cornée droite fut percée vers son tiers inférieur; l'aiguille pénétra un peu moins aisément; le cristallin fut réduit en fragmens, et pour être assuré de diviser amplement la capsule, l'instrument fut dégagé du point par lequel il s'y était introduit, placé en travers sur cette membrane et enfoncé horizontalement dans l'épaisseur du cristallin. Pendant l'une et l'autre opération, nul signe de douleur, nul écoulement de liquide; mais, aussitôt après, l'humeur aqueuse s'échappe peu à peu, l'iris devient très-convexe et se rapproche beaucoup de la cornée. Le lendemain, nul signe d'inflammation; l'humeur aqueuse est réparée et claire; quelques flocons opaques se montrent au centre de la pupille; ces flocons s'élargissent les jours suivans, puis ils diminuent; une bride transversale, qui tendait à rétrécir la pupille droite, semble bientôt se détacher de l'iris, et cette ouverture reste de l'un et de l'autre côté légèrement trouble. Le 4 mars, c'est-à-dire, environ un mois après l'opération, l'animal est tué: mieux soigné que le précédent, il avait aussi joui d'une meilleure santé. A cette époque, la cicatrice des deux cornées était à peine visible: c'était un point blanchâtre. Du côté gauche, capsule cristalline légèrement blanchâtre en avant, offrant même une ligne longitudinale et des espaces irréguliers assez larges et tout-à-fait pellucides; *cristallin entier* et transparent; iris libre de toute adhérence; corps vitré, etc., à l'état normal. Du côté droit, même état de l'iris, du cristallin, du corps vitré, etc. Moitié antérieure de la capsule en partie transparente, un peu trouble en bas et traversée d'avant en arrière par une ligne opaque; c'est une bride épaisse, blanche et mêlée de quelques points noirs provenant de l'uvée avec laquelle elle avait d'abord contracté quelques adhérences.

Les résultats ont été ici, sous le rapport de l'inflammation, tels que nous pouvions l'espérer: il n'est pas douteux que le rétablissement de la vue ne fût devenu à peu près complet; mais je ne sais jusqu'à quel point ce fait serait favorable à la kératonyxis. 1° Si dans l'œil gauche la division de la capsule n'a pas été assez certaine pour qu'on puisse tirer quelque conclusion de son intégrité sur le cadavre, il n'en est pas ainsi de l'autre, et la bride blanche que nous avons décrite, était bien réellement une cicatrice de cette membrane; mais l'abaissement n'exposerait-il pas de même à la récidive d'une cataracte membraneuse (1)? Et d'ailleurs n'y aurait-il pas moyen, en pratiquant la kératonyxis, de faire à la capsule une plaie avec

(1) Suivant M. Sœmmering (Obs., etc., 1828), les cataractes membraneuses secondaires qui succèdent à l'abaissement, seraient le plus souvent dues à une production pseudo-membraneuse fournie par les restes de la capsule et indépendante de l'iris. Cette opinion ne s'accorde pas avec les résultats de notre première expérience et celle de M. Dubrueil; mais elle est, jusqu'à un certain point, en rapport avec la dernière des nôtres. Si l'opinion de M. Sœmmering était contestable, nos premières idées sur les moyens de faciliter l'opération de la kératonyxis (perf. de l'iris) seraient aussi plus admissibles.

perte de substance et sans possibilité de cicatrisation ? 2° La réunion des fragmens du cristallin, la nullité de l'absorption, quoique le broiement eût été constaté même par la présence de la matière de cet organe sur les points de l'aiguille à laquelle elle adhérait par sa viscosité naturelle : voilà une circonstance qui serait bien défavorable dans une cataracte qu'elle laisserait nécessairement subsister. Mais en serait-il d'un cristallin opaque comme d'un cristallin transparent, d'un cristallin pulpeux ou liquéfié comme d'un cristallin solide ? Non, sans doute ; l'expérience a souvent parlé de manière à décider négativement cette question. Que conclure de cette différence ? Que le cristallin cataracté, étant plus divisible, sera aussi plus facile à délayer, à absorber ; il se divisera d'ailleurs irrégulièrement en raison de l'altération de sa texture, tandis qu'un cristallin sain peut se partager en segmens et même en lamelles, selon la jonction naturelle des parties qui le composent, et cette séparation régulière pourra être suivie d'un rapprochement exact et d'un retour complet à l'état normal. Enfin, l'opinion du professeur Delpech vient encore merveilleusement expliquer cette différence : s'il est vrai, comme il le pense, que la cataracte soit la nécrose du cristallin, on conçoit que les fragmens d'une lentille morte ne pourront pas se resouder comme ceux d'une lentille vivante.

En résumé, nous sentons combien peu les observations qu'on vient de lire sont propres à dissiper l'incertitude des praticiens sur la préférence à accorder à telle ou telle méthode. Nous n'avons pas cru cependant devoir les passer sous silence, et voici les conclusions que nous croyons pouvoir en tirer, mais qu'il faudrait sanctionner par des observations plus nombreuses.

1° L'iris est très-susceptible d'inflammation, et sécrète alors fréquemment une fausse membrane qui obture la pupille : il doit donc être respecté autant que possible.

2° La rétine et le corps vitré, et sans doute la choroïde, sont aussi sujets à l'inflammation : il n'est donc pas indifférent de les blesser, comme on le fait presque inévitablement dans l'abaissement, soit que l'aiguille ait pénétré par la sclérotique ou par la cornée ; tandis que la kératonyxis par broiement met à l'abri de cette crainte.

3° La capsule cristalline est susceptible de cicatrisation : il est donc important d'y faire une large plaie avec perte de substance ; et l'on y parviendra plus aisément par la kératonyxis que par l'abaissement.

4° La cornée transparente est susceptible d'ulcération ; mais on peut éviter cet accident par une piqûre bien perpendiculaire à son plan et par l'emploi d'une aiguille très-mince.

En conséquence, il nous paraît qu'on obtiendra de la kératonyxis des avantages peut-être plus constans que de l'abaissement et de l'extraction : 1° en se servant d'une aiguille droite et fine ; 2° en attaquant le cristallin vers le centre de la pupille ; 3° en cernant et détachant un lambeau de sa capsule ; 4° en le laissant en place après l'avoir broyé circulairement, c'est-à-dire, de manière à couper à angle droit les fibres rayonnées qui le constituent par leur assemblage, afin d'éviter la réunion qui pourrait suivre une division parallèle à ces fibres (1).

(1) Il est à desirer que notre savant collègue donne suite à ses intéressantes recherches. Nous en conservons l'espérance, et nous en ferons connaître les résultats. D.

ANALYSES.

De l'Orthomorphie, *par rapport à l'espèce humaine : ou Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités et sur les véritables fondemens de l'art appelé* orthopédique ;

Par le Professeur Delpech.

Deux volumes in-8°, avec un atlas de 78 planches et 120 pages de texte in-f° deux colonnes. Prix : 30 fr., chez A. Gabon, à Paris et à Montpellier.

TROISIÈME EXTRAIT.

Malgré le grand intérêt qui s'attache naturellement à un sujet neuf et peu connu, comme l'est sur-tout, la thérapeutique des difformités, celui-ci est trop vaste pour que nous puissions nous promettre de faire connaître, avec le détail nécessaire, le travail de notre collègue sur ce point : nous regrettons d'être obligé de nous restreindre et de ne nous arrêter qu'aux objets d'une plus haute importance.

En abordant la thérapeutique des difformités, l'auteur traite de quelques opinions généralement accréditées parmi les praticiens. Quelques-uns, partant de l'observation que la faiblesse les accompagne toutes, se bornent à rechercher la restauration des forces : cette indication est souvent de mise, il est vrai ; mais elle n'est pas tout, par exemple, lorsqu'il s'agit d'un rhumatisme ou de ses effets. D'autres attendent tout des progrès de l'âge et de la manifestation de la puberté : méthode inerte qui n'oppose rien à la déformation et qui doit la rendre incurable. Ceux qui, trompés par l'inexactitude du langage, tombent dans l'erreur de croire que toute déformation de l'épine provient du rachitisme proprement dit, vont chercher des secours dans les médications les plus actives et les plus dangereuses : la mercurialisation, par exemple, etc. D'autres pensent encore que le *décubitus* et le repos prolongé sont les seules ressources utiles : le fondement de cette erreur paraît raisonnable, parce que l'on y suppose les os ramollis ; mais il a été bien démontré que le repos anéantit la puissance contractile des muscles, et ajoute ainsi une maladie de plus à celle que l'on prétend guérir.

Rien n'est plus ridicule que la pensée de donner au corps des moules pour la rectitude de son développement. On a exagéré, sans doute, quand on a attribué aux corsets toutes les difformités de l'épine : elles sont assez familières encore aujourd'hui, où cet usage absurde est abandonné ; mais c'est une erreur bien plus grande d'espérer que des moyens de cette espèce puissent changer quelque chose aux difformités du corps, en résistant par des pressions variées sur les points que la déformation rend saillans. L'auteur montre quelles ressources il a pu tirer, dans cette vue, du point d'appui qu'on peut prendre sur le bassin, et quelles sont les limites du bien praticable de cette manière.

L'auteur analyse ensuite anatomiquement et avec beaucoup de soin, les effets de l'extension pratiquée aux deux extrémités de l'épine, *parallèlement à son axe*, et les pressions exercées *perpendiculairement* à ce même axe. Dans ce fragment profondément médité et rédigé avec sagesse, l'auteur a fait preuve d'une grande candeur, en ne dissimulant aucun des inconvéniens attachés à un mode d'action trop imprudemment abandonné à des mains ineptes. Il arrive à des conclusions importantes touchant les moyens d'exécution, les précautions nécessaires, les conditions qui nécessitent plus de

ménagemens, les abus qu'il faut éviter, etc. Tout ce fragment mérite l'attention la plus sérieuse des praticiens.

Pour complèter ces vues générales de thérapeutique, avant de passer aux spécialités, l'auteur devait exposer ses idées et les résultats de son travail sur la gymnastique : vaste et beau sujet dans lequel tout était à créer, et aux progrès duquel nous croyons que notre collègue aura attaché son nom.

Cet art cultivé chez les anciens avec tant d'avantage, qui a fait une si grande partie de la gloire et de la puissance de la Grèce et de Rome, n'avait plus rien de conforme à nos mœurs, tel que *Mercurialis* nous l'a transmis. Un philosophe ami de l'enfance, en ressucita le goût dans le siècle dernier, en cherchant seulement les moyens de balancer, par les exercices du corps, les dangereux effets de l'application assidue de l'esprit dans un âge tendre. Les heureuses inspirations de *Pestalozi* et de son digne successeur *Fellemberg*, furent aussitôt entendues et imitées par toute l'Allemagne ; et la prodigieuse influence morale et physique des institutions gymnastiques, sur la jeunesse *Teutonne*, se fit bientôt remarquer dans les efforts énergiques par lesquels fut arrêtée cette soif dévorante des conquêtes, qui désola si longtemps et la France et l'Europe.

L'un des disciples du philantrhope suisse, *Voytel*, lieutenant colonel au service d'Espagne, eut la pensée généreuse d'appliquer au profit des enfans de son régiment, les principes de sa propre éducation. Ce noble projet et ses heureux résultats furent connus du prince qui gouvernait alors les Espagnes, et qui fit agréer au roi Charles IV, le projet d'un institut fondé sur ces principes à Madrid. Ce projet fut exécuté : *Voytel* et le colonel *Amoroz* furent mis à la tête de l'institut, dans lequel furent d'abord placés les pages du Roi, et puis un grand nombre d'autres jeunes gens, appartenant aux premières familles du pays. Cette institution a subsisté plusieurs années (1) ; elle eût peut-être changé les mœurs et la face de l'Espagne ; mais le génie du mal et la guerre qu'il traînait à sa suite vinrent souffler la tempête d'Aranjuez et tout détruire. Alors, un noble exilé, le colonel *Amoroz* vint demander en France une patrie, et la doter en rémunération, de l'heureux germe qui venait d'avorter par-delà les Pyrénées. La France, que l'état permanent de guerre avait tenue dans une interdiction morale, connut alors les bienfaits d'un art, que les petitesses ombrageuses de la politique s'empressaient déjà de ravir à l'Allemagne. C'est dans cette école d'origine austro-castillane, et dans les écrits du gymnasiarque *Clias*, de Berne, que notre collègue a puisé les premières idées de l'application de la gymnastique au traitement des difformités : Amoroz y avait pensé ; mais ce digne et laborieux officier était trop étranger à l'anatomie, et les anatomistes n'avaient pas étudié assez mûrement les difformités humaines, pour qu'il pût être fait des applications heureuses ; seulement, on put constater les effets toniques de certains exercices du corps. Il restait à trouver des applications générales et spéciales, tout un art à créer avec ses préceptes, ses exceptions, ses restrictions ; ce qui laisse déjà entrevoir une carrière d'une immense étendue, et plus étonnante encore par la manière dont elle a été fournie par l'auteur. Il sera impossible de donner ici, une idée détaillée des nombreuses inventions qu'il a mises à profit, de celles qu'il a modifiées, de celles qu'il a été obligé de créer, pour les adapter aux cas particuliers, des diffi-

(1) L'un des collaborateurs de ce journal est redevable à l'amitié de l'estimable *Voytel*, de la collection imprimée des réglemens, des édits royaux, des comptes moraux rendus au Roi touchant cette institution, des procès-verbaux des séances solennelles, des discours qui ont été prononcés dans ces solennités, etc.

cultés qu'il a eu à vaincre. Nous serons contraint de nous renfermer dans l'énoncé de quelques-uns des principes fondamentaux de la *Gymnastique orthomorphique*, en indiquant certains procédés d'application, et renvoyant les lecteurs à l'examen de l'atlas, où la plupart de ces exercices sont exprimés, dans des croquis pleins de grâce et de mouvement.

Lorsque la débilité générale, ou spécialement celle des muscles, ne sont pas la source principale des difformités, ces dernières elles-mêmes sont cause d'une faiblesse notable des muscles, pour deux raisons : 1° du moment que le fardeau du corps cesse d'être équilibré, les mouvemens deviennent pénibles et le repos est habituel : or, la suspension des contractions est la condition le plus éminemment débilitante pour les muscles. Il s'ensuit une augmentation rapide des difformités, parce que toutes les articulations sont exposées à des efforts pour lesquels les ligamens seuls ne sauraient suffire. 2° L'auteur a démontré, dans un autre ouvrage, que la plénitude de nutrition et de force, pour les muscles, est attachée à leur juste degré de tension : or, il n'y a pas de déviation de l'épine, par exemple, qui n'écarte outre-mesure les extrémités des muscles correspondant au côté convexe, et ne rapproche avec excès celles de ces organes qui répondent à la concavité : les uns et les autres ont également et par cela même, perdu leurs forces et souffert dans leur nutrition. On a cru que l'inégalité des forces entre les uns et les autres était la cause la plus commune des difformités : c'est une erreur que l'auteur combat dans vingt endroits de son ouvrage, et notamment par cet argument anatomique. Tous les muscles, en général, sont faibles, dans les cas d'inflexions vicieuses de l'épine ; mais tous les muscles de l'épine sont plus faibles que les autres, ils sont tous plus ou moins atrophiés.

Relever la tonicité des muscles, activer leur nutrition et accroître leur puissance contractile, sont des nécessités communes à toutes les difformités : remplir ces indications pressantes envers tous les muscles également, est une condition tout aussi importante ; et les difficultés, sous l'un et l'autre rapport, sont grandes.

Quelle médication spéciale peut exercer l'action nécessaire sur les muscles ? Il n'en est aucune qui puisse être comparée, sous ce rapport, à l'exercice ; car rien n'est plus favorable à la restauration des forces musculaires, que l'exercice de la contractilité des organes eux-mêmes.

Mais il est tel mouvement dont le sentiment de la douleur est inséparable, par le fait même des difformités et de l'état de maladie de certains ligamens qui a amené ces dernières. D'un autre côté, la facilité née de l'habitude, pour coordonner les attitudes et les mouvemens normaux, rend extrêmement aisées des combinaisons exceptionnelles, en vertu desquelles certains muscles n'agissent jamais : la débilité de ces derniers va croissant ; et ceux qui les suppléent n'ayant pas d'antagonisme, les déviations ne peuvent manquer de s'aggraver. Un résultat opposé est très-urgent ; mais il est impossible, tant qu'on laisse subsister la norme des attitudes et des mouvemens. On ne peut se le promettre qu'en renversant totalement le problême de la statique du corps : alors seulement on peut espérer de déconcerter toutes ces combinaisons indélibérées de contractions musculaires, coordonnées par le sentiment de la douleur, et d'arriver, pour résultat nécessaire, à l'inévitable contraction de tous les muscles.

Il s'agit donc de pratiquer une station et une déambulation dont les membres inférieurs ne soient pas la base : de-là, dans cette vue, l'usage des mains, des coudes, des aisselles, des reins, du siége, du ventre, des jarrets, du coude-pied, des quatre membres. Ces divers

centres, autour desquels l'action de tous les muscles doit tendre pour opérer la suspension et le déplacement du corps, obligent l'organisme tout entier à refaire, qu'on nous passe l'expression, le thème en plusieurs façons; et dans chacune de ces coordinations insolites et difficiles des mouvemens, les forces de tous les muscles sont nécessairement empruntées. En effet, en analysant chacun des exercices que l'auteur a judicieusement choisis ou inventés pour remplir quelque intention particulière, il fait remarquer tels mouvemens, tels efforts, évidemment inutiles, qui ont pourtant lieu spontanément, et qui ne peuvent être rapportés qu'à la synergie d'effort entre des organes similaires : il s'ensuit l'heureux résultat d'une action simultanée, et d'un accroissement uniforme et général de la nutrition de ces organes. Ce but a été poursuivi, et les moyens d'exécution ont été étudiés par l'auteur, avec assez de soin, pour qu'il ait cherché et trouvé celui de rendre l'exercice possible, même dans le dernier degré de faiblesse; et l'instrument qu'il a réservé pour cet usage remplit les conditions précieuses de pouvoir être manœuvré par le sujet le plus débile, de pouvoir proportionner les difficultés aux progrès de la restauration des forces, et d'exercer également la totalité des organes du mouvement.

En poursuivant un but aussi intéressant, l'auteur a fait un usage fort multiplié de cordes plus ou moins tendues : en cet état, elles ont une élasticité dont il a su tirer un grand parti. Il s'ensuit un tirage sur les courbes de l'épine, d'autant plus utile qu'il est alternatif comme les oscillations d'une corde tendue, et toujours modéré par la contraction des muscles qui l'accompagnent, et qui le rendent ainsi parfaitement innocent.

Des exercices d'équilibre sur les membres inférieurs sont réservés pour le temps où la restauration des formes est assez avancée pour n'avoir plus qu'à consolider les articulations intéressées : dans ceux-là, l'auteur s'est attaché à réduire de plus en plus la base de sustentation, et à la rendre mobile, pour déconcerter toutes les combinaisons ordinaires d'équilibration, et forcer tous les muscles à agir ensemble ou tour-à-tour. Il s'est même servi, dans cette vue, du sentiment de la crainte, quoique tout danger soit nul et tout accident absolument impossible.

Nous ne pouvons quitter ce sujet intéressant, sans mentionner encore deux choses dignes d'attention. L'auteur recommande la nage et l'emploie avec le plus grand succès. On sent bien que cet exercice devait entrer parfaitement dans ses vues, à cause de l'attitude qu'on y garde, des mouvemens qu'il nécessite, de la densité et de la température du milieu. D'un autre côté, l'auteur a abandonné l'usage des longues béquilles dont on a fait un si grand cas, et dans l'emploi desquelles il a trouvé de grands inconvéniens. Il a bien constaté, comme on l'avait déjà fait en Angleterre, que, toute espèce d'appui artificiel tenant la place de l'action de certains muscles, les organes du mouvement ainsi soulagés, tombent dans l'atrophie et l'impuissance.

Dans une série d'articles qui terminent le second volume, l'auteur expose la thérapeutique propre à chacune des espèces de difformités qu'il avait distinguées auparavant. Il nous est impossible de le suivre dans ces détails; mais nous ne pouvons nous empêcher de prévenir les lecteurs, qu'ils trouveront par-tout, dans le texte de l'ouvrage, les preuves pratiques de l'utilité des préceptes établis; et dans l'atlas, des échantillons de chaque espèce de difformité, avec les degrés de leur restauration, et l'histoire détaillée des maladies qui en ont fourni le sujet.

Telle est l'analyse d'un ouvrage qui fait heu-

reusement entrer, dans le domaine de la médecine, l'orthomorphie, qui n'en fut trop long-temps qu'une branche égarée. C'est comme anatomiste habile, comme médecin consommé, que l'auteur, en faisant des difformités, de leurs causes et de leur traitement, le sujet de ses méditations, a démontré les ressources de l'art, souvent leur insuffisance et quelquefois leur danger. Il y a loin, avouons-le, de cette consciencieuse et scientifique réserve, aux promesses pompeuses, mais décevantes, de quelques orthopédistes, qui ont discrédité une branche qu'ils ne cherchaient qu'à exploiter. Si l'orthopédie resta long-temps en France dans une sorte d'oubli, convenons, avec l'auteur d'une brochure intitulée : *Vérité sur les progrès récens de l'orthopédie, etc.*, que l'on vit naguère succéder à cette défaveur une sorte de phrénésie orthopédique.

En lisant les annonces des journaux quotidiens, on aurait dit que la race des bossus et des rachitiques allait disparaître du sol français. Pour établir un juste milieu entre la prévention qui présente, d'une manière absolue, l'application de moyens parfois avantageux, et l'enthousiasme qui l'emploie sans discernement, il fallait traiter le sujet sous le double point de vue théorique et pratique : c'est ce que notre collègue a su faire avec succès. On retrouve toujours, dans sa composition, l'auteur de plusieurs ouvrages qui occupent, en chirurgie, un rang honorable.

Je ne puis terminer sans manifester le desir de voir suivre, dans d'autres villes, l'exemple que vient de donner M. Delpech à Montpellier, en y établissant un gymnase qui ne laisse rien à desirer pour l'espèce et la variété des exercices, et qui peut être cité comme type ou modèle en son genre. Pourquoi chaque collége n'aurait-il pas aussi son gymnase ?

Les penseurs préoccupés de l'idée d'améliorer les destinées de l'homme, ont bien apprécié l'influence du physique sur le moral. Les anciens avaient senti que les exercices gymnastiques donnaient aux facultés physiques un développement favorable, et pouvaient même, par suite d'un emploi bien dirigé, modifier une constitution primitivement débile. On l'a dit avec raison, et je le répète en dépit de ceux qui voient tout dans l'admiration du passé : l'homme n'est pas physiquement plus déchu qu'il n'est perfectionné. Voulez-vous avoir des hommes robustes, agiles, occupez-vous de leur éducation ; car, dit un médecin philosophe, Cabanis, elle se divise en deux, celle qui agit directement sur le physique et celle qui s'occupe plus particulièrement des habitudes morales : l'exercice favorise le développement des qualités du corps et de celles de l'esprit. DUBRUEIL.



CLINIQUE MÉDICALE.

Considérations sur les vers ronds intestinaux de l'homme;

Par le Dr Jules Cavalier, *de Draguignan* (1).

En examinant, avec la volonté de l'éclectisme et sous son point de vue purement pratique, la question des vers intestinaux de l'homme, compris dans la classe des helminthes cylindriques (1) ou nématodès (3), on trouve que la plupart des opinions et des préceptes admis de nos jours sur ce sujet, peuvent être renfermés dans les propositions suivantes :

1° Les vers sont moins une maladie par eux-mêmes que le résultat d'une maladie antérieure, qui consiste, selon le plus grand nombre, dans une atonie du tube digestif, avec prédominance de sucs muqueux; et, selon quelques autres, dans l'inflammation ou l'irritation de ce canal.

2° Quelle que soit celle de ces causes éloignées à laquelle on rapporte leur présence, on s'accorde à dire qu'une fois produits, ils sont capables de mettre en jeu toutes les sympathies, et d'occasioner les accidens les plus variés et même les plus funestes, jusqu'aux perforations intestinales, dont il n'est plus permis de douter aujourd'hui, et dont ils sont une cause active.

3° Parmi ces symptômes, le seul que l'on nie avoir été bien observé, c'est la fièvre; tous les cas qu'on a cités comme en offrant des exemples, ne pouvant soutenir un examen rigoureux, et pouvant être rapportés à d'autres conditions pathologiques qu'à la simple existence de ces parasites.

4° De ces considérations, il résulterait que, dans les maladies apyrétiques où il y a des vers, ils peuvent tout au plus marcher de front dans la pensée du praticien, avec d'autres causes de maladie probables ou présumées; et que, dans le traitement des maladies fébriles, ils ne doivent être considérés que comme tout-à-fait secondaires.

5° Que l'on a d'autant plus de raison d'en agir ainsi, que la presque totalité des substances anthelmintiques appartient à la classe des excitans et des toniques; et qu'il faut bien se donner de garde d'aggraver par leur administration la phlegmasie gastrique présumée, sur-tout chez les enfans, chez qui elle produit si rapidement le ramollissement ou la dégénérescence gélatineuse de la membrane muqueuse du ventricule.

6° Le seul signe pathognomonique de l'existence des vers, est leur expulsion par la bouche ou par l'anus.

7° Les vers morts spontanément dans notre sein, ou tués par certaines substances ingérées, peuvent être soumis aux forces digestives, et leur détritus être confondu avec les résidus de nos digestions : d'où il s'ensuit que, quoique le signe pathognomonique manque, il est des cas où l'on peut être moralement sûr de leur existence.

8° Enfin, ces derniers cas sont ceux où tous les signes ordinaires se trouvant réunis, l'administration des anthelmintiques les fait cesser promptement et complètement, quoique les malades n'aient rendu aucun de ces animaux par les selles ou le vomissement.

Tel est à peu près, en effet, le code hel-

(1) Ce mémoire, envoyé en septembre dernier aux Éphémérides médicales, s'était égaré : il n'a été retrouvé que depuis peu.

(2) Duméril.

(3) Rudolphi, Bremser.

minthologique des praticiens d'aujourd'hui, qui se soucient peu, pour guérir leurs malades, de s'enfoncer dans ces questions de physiologie nébuleuse ou de simple curiosité zoologique, que cette étude apprend à soulever, mais non à résoudre.

Il est juste sans doute de reconnaître dans ce résumé la voix imposante de l'expérience; mais peut-être aussi l'esprit de système qui, malgré nous et à notre insu, se glisse par-tout, a-t-il fait ici une alliance adultère avec l'interprétation naïve de la nature, ou du moins altéré de son souffle quelques-unes de ces vérités. Si, par exemple, après avoir reconnu qu'on accordait autrefois trop d'importance aux vers pour la production des maladies, et trop peu d'attention à l'effet stimulant des remèdes à l'aide desquels on les combattait, on était tombé de nos jours dans un degré de doute et de timidité voisin de l'incrédulité et de l'inaction absolues; il faudrait bien reconnaître que, là encore, l'erreur a su usurper une place : belle matière à réflexions sans doute! Mais malheureusement, matière un peu usée et réflexions tardives : car, quoique ce soit une maladie de l'esprit humain toujours ancienne et toujours nouvelle, que la manie des systèmes et que, par conséquent, le même genre de remèdes lui convienne toujours; il n'est pourtant pas donné à chacun, quelque utiles que puissent être ses intentions et ses conseils, de n'être pas neuf sans être ennuyeux. Et d'ailleurs, puisque, par une triste fatalité, il faut *que les fautes des pères soient toujours du plus au moins, perdues pour les enfans,* autant vaut-il remettre, pour l'usage du moment et sans gronder, les choses à leur place, en attendant que nos héritiers en usent de même à notre égard; car, ainsi va le monde.

La critique médicale a eu certainement de justes raisons de s'exercer sur toutes les maladies ou plutôt sur tous les symptômes, qu'on comprenait dans l'ancienne pathologie sous le nom générique de maladies vermineuses. Ainsi, par exemple, les vers étant mieux étudiés et mieux connus, et l'investigation des organes malades ayant rendu bien plus rigoureuses et plus exactes l'analyse et l'appréciation des symptômes, on n'a plus regardé comme dépendantes des vers toutes les maladies où ces animaux se rencontrent; on a su distinguer la cause de l'effet, et la complication de la coïncidence. Mais a-t-on pu, au même titre, exclure de la nosologie toutes les fièvres tant sporadiques qu'épidémiques, dites vermineuses; si, d'autre part, on a reconnu que les vers pouvaient à eux seuls déterminer tous les accidens imaginables : convulsions, syncopes, asthme, colique, suffocation, délire, cécité, folie, irrégularité du pouls, palpitations du cœur, etc.? Cette dernière concession donne déjà beaucoup à penser sur cette impossibilité prétendue de rencontrer une fièvre due à la seule présence des vers intestinaux. En effet, puisqu'on admet que, parmi tant de sympathies qu'ils réveillent, ils peuvent troubler et accélérer momentanément, à un point considérable, l'action du principal organe de la circulation; pourquoi ne croirait-on pas, sans trop forcer l'analogie que, dans certains cas, cette influence sympathique peut acquérir un caractère de permanence et de continuité dont la fièvre soit le résultat? Est-ce donc le seul cas où un effet survit à sa cause, et où ce qui n'était que sympathique devient idiopathique? De plus, les observations de fièvres hectiques, qualifiées de vermineuses, que les anciens nous ont transmises, et qui n'ont cessé que par l'expulsion de vers intestinaux, sont trop nombreuses pour ne pas donner à cette induction théorique un haut degré de probabilité. Mais elle acquerra le caractère de la certitude, si l'on peut invoquer en sa faveur des faits qui, observés avec toute la sévérité philosophique de l'époque actuelle, aient présenté de véritables fièvres dues exclusivement et sans complication à l'existence des vers, et terminées par

leur expulsion. Or, cette démonstration, à laquelle il m'a paru qu'on pouvait parvenir avec succès, n'est ni oiseuse, ni d'un intérêt purement scolastique : car elle touche essentiellement à la thérapeutique, et peut devenir la source de précieuses indications.

C'est sur les faits suivans, pris pour la plupart hors de ma pratique, afin qu'on puisse moins les suspecter, que je fonde ma conviction.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une petite fille de onze ans fut apportée, il y en a près de quinze, à l'hospice de Draguignan dans l'état suivant : amaigrissement considérable ; face plombée ; yeux humides et brillans ; pupilles dilatées ; haleine aigre ; langue légèrement saburrale ; tension de l'abdomen ; constipation et fièvre intense. Au rapport des parens, l'invasion du mal ne datait pas de plus d'une semaine. Frappé de ces symptômes, et encouragé par les résultats heureux de sa longue pratique, mon père n'attaqua cette maladie que par les anthelmintiques. Il commença par le tartre stibié en lavage et le calomélas, qui procurèrent, dès le premier jour, l'expulsion de plusieurs ascarides lombricoïdes. Les infusions amères, l'huile de ricin, le fucus helminthocorton eurent le même succès ; et l'on voyait les symptômes s'amender et cesser au fur et à mesure que de nouveaux vers étaient rejetés. Enfin, le quinzième jour de son entrée à l'hospice, la malade ayant rendu en tout 72 lombricoïdes, la fièvre et la douleur abdominale cessèrent, et la convalescence était déjà commencée.

Dans ce fait, quelle diathèse muqueuse pouvait produire de tels symptômes, et quelle phlegmasie gastrique pouvait céder à de pareils moyens?

DEUXIÈME OBSERVATION.

Je dois à l'obligeance de M. le Dr Ardoin fils, la communication de cette observation.

« Je fus appelé, dit-il, en 1820, pour un garçon de 13 à 14 ans, porteur d'un tempérament dit lymphatique, et fort sujet aux vers. A la suite d'une anorexie et d'un abattement général, qui avaient duré quelques jours, la fièvre était survenue, et je la trouvai bien établie à ma première visite. Les autres symptômes étaient (outre ceux de l'observation précédente), des grincemens de dents et de fréquens mouvemens convulsifs des traits de la face, parfois du délire et des spasmes cloniques des extrémités. Quoique l'enfant n'eût point rendu de vers, j'attribuai à leur présence dans les intestins tous ces accidens, et ma thérapeutique fut conforme à cette idée. Mais, malgré ma persévérance à donner des vermifuges, en les variant chaque jour, j'eus la douleur de voir les symptômes persister, la fièvre et l'amaigrissement faire des progrès alarmans, et le malade ne point rendre de vers. Cependant, ma conviction, sans cesse entretenue par des signes plus manifestes, en fut si peu ébranlée, que le 14e jour, l'enfant ayant cessé d'avaler et manifestant tous les symptômes de l'agonie, je persuadai à ses parens, qui étaient peu aisés et qui le regardaient déjà comme mort, de lui instiller fréquemment dans la bouche un mélange d'huile d'olive et de vin, vermifuge que je n'avais pas encore essayé. Après plusieurs tentatives infructueuses, on parvint pourtant à faire avaler dans la nuit au malade, un peu ranimé, une quantité assez considérable de ce breuvage. Le lendemain matin, j'hésitais d'aller le voir dans la crainte de le trouver mort; mais je fus agréablement surpris, lorsqu'on vint m'annoncer qu'il était beaucoup mieux depuis qu'il avait rendu par le bas une masse énorme de lombricoïdes. Dès cet instant, en effet, la maladie

fut terminée ; je ne trouvai déjà plus au pouls que de la faiblesse, et je n'eus plus à administrer que des soins de surveillance pendant les progrès étonnamment rapides de la convalescence.

« Nulle matière notable n'avait accompagné l'expulsion des vers : on ne peut donc pas regarder cette guérison comme l'effet d'une crise opérée vers la fin du second septénaire. »

TROISIÈME ET QUATRIÈME OBSERVATIONS.

J'emprunte ces deux curieuses observations d'un mémoire aussi substantiel qu'il est court, inséré en octobre 1827, dans les Éphémérides médicales de Montpellier, par M. le docteur Kühnholtz, agrégé en exercice à la Faculté.

La première, intitulée *Affection vermineuse simulant une inflammation de l'encéphale*, a pour sujet un enfant de six ans. « Il était, dit l'auteur, étendu dans son lit, changeant à chaque instant de position, et jetant alternativement ses bras et ses jambes d'une manière brusque et automatique. Fortement assoupi, il ne répondait à aucune question; la face était très-animée, les yeux fermés.... Il portait de temps en temps la main sur le front, comme pour accuser une violente douleur dans cette partie; sa langue était rouge et un peu sèche ; la soif très-forte ; la respiration accélérée et suspirieuse par intervalles. *Son pouls était fréquent, vif, plein, mais pourtant régulier;* le ventre, légèrement tendu et très-chaud, faisait éprouver de la douleur à la pression...... »

Une forte démangeaison du nez, les mouvemens convulsifs des membres, le défaut de causes externes pour la production de la phlegmasie encéphalique, firent éviter l'erreur à M. Kühnholtz et le mirent sur la voie. Il administra un lavement de lait, une tisane de feuilles d'oranger et une potion anthelmintique assez excitante. Les symptômes continuèrent encore toute la nuit et une partie du lendemain; mais alors, le petit malade ayant rendu un lombric dans une selle, tout cet appareil effrayant s'évanouit et ne fut remplacé que par une lassitude générale.

Dans la seconde observation, qui a pour titre : *Affection vermineuse simulant un anévrysme du cœur*, c'est un enfant de neuf ans qui éprouvait, depuis plusieurs jours, du malaise, de l'anorexie et une douleur abdominale obtuse et vague. « Il tenait constamment fermés ses yeux qui ne pouvaient supporter la lumière ; la face était animée, turgescente, et le malade profondément assoupi ; la respiration était accélérée et suspirieuse par intervalles, *la chaleur considérable, et le pouls fréquent, dur et irrégulier.* »

Mais ce qui lui parut sur-tout remarquable, ce fut l'état du cœur, dont les palpitations étaient si violentes qu'elles ébranlaient la poitrine et étaient facilement entendues *à quatre pas du lit.* Tous ces symptômes bien évalués en imposaient tellement pour une maladie organique, que M. Kühnholtz avoue franchement qu'il s'y méprit, et que M. Lordat lui-même partagea son opinion. Des lavemens, des sangsues, des potions anti-spasmodiques administrés en conséquence, ne produisirent pas de résultat sensible. Mais le lendemain, quelques signes vermineux, tels que la démangeaison du nez et la dilatation des pupilles, étant survenus, M. Kühnholtz crut y voir l'indication des vermifuges, et cette inspiration fut si heureuse, que l'enfant, après avoir pris douze grains environ de calomel, le double d'assa-fétida et une forte infusion de tanaisie, rendit, le troisième jour, deux lombrics par le bas, et fut à l'instant même débarrassé, comme par enchantement, de son assoupissement, de sa fièvre et de sa palpitation.

Ces deux observations, que leur auteur a recueillies sans vouloir les rattacher au même point de doctrine que moi, prouvent évidemment, entre autres choses, que la fièvre peut fort bien faire partie des symptômes que les vers déterminent, et ajouter un degré de plus à leur gravité; mais elles réduisent, de plus, à leur juste valeur, les anathèmes lancés par la doctrine physiologique contre l'administration, dans toutes les maladies aiguës, de remèdes qui ne sont pas anti-phlogistiques.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Le 16 du mois d'août dernier, une petite fille de neuf ans, enfant trouvée de notre hospice, se plaignit de céphalalgie, d'inappétence et de coliques. Loin d'offrir aucun signe de prédominance muqueuse constitutionnelle, cette enfant au teint brun, aux yeux et aux cheveux noirs, à la fibre sèche et roide, et de la plus grande vivacité, présentait au contraire tous les traits du tempérament nervoso-sanguin. A ma visite du 17, je constatai, avec les symptômes susmentionnés, la dilatation des pupilles, l'haleine aigre, la langue rouge et blanche à la fois par un enduit légèrement saburral et par l'érection de ses papilles, l'abdomen assez douloureux *et le pouls évidemment fébrile.* Je prescrivis des bols de calomélas dans de la conserve de roses, à prendre de quatre en quatre heures, et une forte infusion de mousse de Corse, à administrer par haut et par bas. Dans la journée, cinq lombricoïdes furent chassés par les voies supérieures avec une faible quantité de mucosité, et un autre fut rendu dans une selle. Le soir, l'amélioration était déjà fort remarquable. Je fis continuer la même médication, et joindre l'extrait d'absinthe au mercure doux. Dans la nuit, trois nouveaux lombrics furent rendus, deux autres sortirent encore dans la journée du lendemain, et le soir du troisième jour l'enfant se trouva sans coliques et sans fièvre. La pression de l'abdomen n'y déterminait pas la moindre douleur, et il ne restait qu'un peu d'inappétence, que quelques doses de rhubarbe firent promptement disparaître.

Ce dernier cas se fait remarquer par une disposition organique, qu'on regarde généralement comme contraire à l'helminthogénie, et par l'impossibilité d'en rattacher les symptômes à aucune maladie préexistante ou concomitante. Et à ce sujet, puisqu'après avoir perdu beaucoup de temps à rechercher non pas même si les vers s'engendrent spontanément ou par des germes, mais simplement les conditions vitales nécessaires à leur développement, on est forcé d'avouer, en dernière analyse, qu'ils peuvent exister dans tous les états possibles de l'économie, pourquoi s'obstinerait-on tant à soutenir qu'ils ne peuvent être que le résultat secondaire d'une maladie préexistante, et non une maladie eux-mêmes? Les vers, à ne les considérer que comme de simples corps étrangers, ne renferment-ils donc pas en eux la notion complète de la maladie, puisqu'on peut réputer telle, en bonne pathologie générale, tout acte ou toute succession d'actes *extra*-physiologiques qui reconnaissent une cause matérielle, qui se manifestent par des phénomènes morbides particuliers ou symptômes propres, et qui cèdent à une thérapeutique spéciale?

Ainsi donc il faut rétablir au rang des maladies, la fièvre vermineuse des anciens: fièvre, il est vrai, erratique, sans type, assez peu différente par exemple, des espèces admises par le pyréthologiste de Berlin, variable selon les sujets et les circonstances, mais non moins incontestable pour cela; car, je pourrais citer encore plusieurs observations aussi probantes, tirées de la pratique de mon père. Ainsi se présente encore à l'esprit cette affligeante réflexion que, dans les sciences, et dans celle sur-tout de la médecine, on se place presque

toujours au-delà ou en-deçà du but, et qu'on est souvent forcé de revenir en arrière pour rencontrer la vérité : de sorte que, si l'on voulait rendre sensible par une image le caractère de leur marche progressive, il faudrait représenter cette dernière, non comme le résultat d'un mouvement rectiligne continu, mais comme une série d'ondulations ou d'anneaux dont le dernier rentre toujours plus ou moins dans ceux qui l'ont précédé. C'est pour cela que les médecins systématiques, qui ont étudié dans deux ou trois volumes la médecine réduite à deux ou trois chefs, apprêtent tant à rire à leurs confrères un peu plus érudits, lorsque, rencontrant pour la première fois un fait ou une opinion depuis long-temps admis ou connus, ils crient à la découverte, au miracle, et demeurent fort étonnés que d'autres aient su cela avant eux.

J'ai dit que la démonstration de la réalité d'une fièvre vermineuse n'était point chose vaine et futile, et je le prouve par cette conséquence thérapeutique bien simple et bien grave tout à la fois: que, dans certaines maladies fébriles où il y a des vers, il ne faut pas tant redouter de donner des anthelmintiques. On suppose, pour justifier ces craintes, que ces moyens, tous ou presque tous stimulans, agiraient au bénéfice d'une inflammation gastro-intestinale présumée ou présumable: ce qui est sur-tout à redouter dans l'enfance, chez qui la muqueuse gastrique se ramollit et se désorganise si promptement. Mais d'abord, n'est-il pas d'observation populaire qu'un grand nombre d'indispositions apyrétiques de cet âge cèdent à l'administration routinière, et sans le concours du médecin, des vermifuges même les plus excitans? Les enfans, dans ce cas-là, rendent des vers ou n'en rendent pas, parce qu'ils les digèrent; mais il n'en résulte pas moins que tous les symptômes qu'ils présentaient, et parmi lesquels il en existe bien souvent qui ont toute l'apparence inflammatoire, ont disparu après ou malgré l'administration d'un genre de remèdes qui paraissaient leur convenir si peu. Rien n'égale, à ce sujet, l'assurance et la sécurité d'une foule de mères qui, sans s'inquiéter s'il existe ou non des signes pathognomoniques de l'existence des vers, combattent, et le plus souvent avec succès, toutes les indispositions de leurs enfans par les vermifuges. J'en appelle là-dessus au témoignage des médecins sincères et impartiaux. Or, que manque-t-il, dans la plupart des cas, à ces indispositions pour être des fièvres vermineuses?

En second lieu, le temps est déjà, heureusement loin de nous, où l'on croyait que toute phlegmasie ne pouvait céder qu'aux sangsues. L'école physiologique, elle-même, en convient: des irritations intermittentes cèdent au quinquina; des phlegmasies viscérales au tartre stibié à haute dose; des angines et des ophthalmies à une substance âcre empyreumatique (le pyrothonide du docteur Ranque), et même à des escarrotiques, etc. Qui pourra donc affirmer que, même la phlegmasie gastrique étant donnée, les anthelmintiques favoriseront sa terminaison par le ramollissement gélatineux? Voyez, pour apprécier la valeur de cette supposition, si l'on a été beaucoup plus heureux pour avoir employé avec persévérance la méthode anti-phlogistique, dans les belles observations du docteur Louis, sur les perforations intestinales spontanées, qu'on peut regarder à bon droit comme le dernier terme du ramollissement inflammatoire? Voyez combien on a abusé de tout temps, des remèdes échauffans chez les enfans, et combien de fois la doctrine de l'irritation est chez eux insuffisante ou funeste; et dites-nous ensuite s'il ne faut pas reconnaître dans leur membrane muqueuse plus de tolérance qu'on n'en soupçonne pour ces sortes de remèdes? Dites-nous encore si, dans ces cas de ramollissement qu'une perforation

peut terminer, vous n'administreriez pas de préférence (en supposant que vous puissiez le diagnostiquer), un agent qui pût, à titre de perturbateur, imprimer aux parties malades un autre mode de vitalité ? Et pour le dire ici en passant, afin de ne pas laisser échapper l'occasion de dégoûter de l'esprit de système par le triste tableau de ses effets, rien n'a fait plus de mal à la thérapeutique que ce malheureux aveuglement, cette déplorable manie de ne voir dans les médicamens que les propriétés générales, et de ne juger de leur action sur l'homme malade, que par celle qu'ils exercent chez l'homme en santé. La pathologie, on ne saurait trop le répéter, a ses lois comme la physiologie; et, en fait de médicamens, on est forcé de reconnaître qu'un grand nombre de substances dont l'impression immédiate sur l'organisme est stimulante, possèdent ensuite des propriétés bien différentes de la première, qui leur est commune avec beaucoup d'autres substances, propriétés qui constituent leur efficacité dans un état morbide donné, et desquelles résulte leur action thérapeutique propre (1). Mais pour revenir aux présomptions indicatives qui nous occupaient, quel degré de force ne reçoivent-elles pas de cette unique, mais terrible considération des perforations intestinales produites par les vers eux-mêmes ? Peut-il donc être indifférent de laisser vivre dans notre sein d'aussi redoutables ennemis ? Dans les cas même où on ne saurait les considérer comme les causes directes de ces perforations, dans ces cas de gangrène interne où des vers ont été vus répandus dans la cavité du péritoine, n'est-il pas admis que leur présence peut bien contribuer comme agent mécanique de distension à ce mortel dénouement ?

(1) Voyez à ce sujet les excellentes considérations semées dans un écrit vraiment hippocratique sur l'esprit de système en médecine, par le Pr Caizergues, de Montpellier.

Dans l'été de 1823, une scarlatine épidémique maligne régna à Draguignan, parmi les enfans, et fit un certain nombre de victimes. Tous les malades rendaient des lombricoïdes, et chez l'un d'eux, jeune fille pubère très-robuste, la maladie fut si intense que la mort arriva le jour même de son invasion. La décomposition des corps était très-rapide. Parmi les observations que cette épidémie me fournit, je retrouve la suivante dans un rapport officiel inédit, que j'adressai à M. le Préfet du département.

« Le 11 juin, je fus appelé auprès d'un enfant mâle de onze ans, fort et robuste. Il avait l'éruption scarlatine très-prononcée depuis la veille, et une fièvre inflammatoire d'une violence extraordinaire, sans angine. Je le saignai deux fois ce jour-là. Le 12 au matin, il vomit du sang avec un ver lombricoïde; l'angine s'était déclarée et la fièvre continuait avec la même violence. Il refusa obstinément tous les anthelmintiques que je crus compatibles avec son état, et je le saignai encore deux fois dans la journée. Le soir, l'éruption devint vineuse à la face et au cou; le délire et la carphologie se montrèrent; la langue et les dents devinrent fuligineuses; l'enfant rejetait toutes les boissons mêlées avec des matières noires, et il rendit dans la nuit encore un lombric par le bas. Le 13, 4e jour, l'épigastre étant fort douloureux, j'y appliquai quelques sangsues. Sur le midi, les forces tombèrent complètement, le pouls devint misérable; à six heures du soir, le râle parut et l'enfant mourut à huit heures. = A l'autopsie, qui fut faite 24 heures après, je trouvai le cerveau et les méninges injectés; les poumons sains; la membrane interne du ventricule gauche du cœur et de l'aorte pectorale, extrêmement rouge; le diaphragme noir autour du cardia; une perforation gangréneuse qui avait détruit tout le grand cul-de-sac de l'estomac et séparé le reste de ce viscère; la rate

putrilagineuse; *six lombrics répandus dans la cavité abdominale;* le foie sain; la vésicule remplie de bile verte dissoute; les épiploons totalement noirs; 25 *lombrics dans le tube intestinal, et pas la plus légère trace d'inflammation dans ce canal.* »

Or, pour revenir à ma proposition, ne peut-on pas soupçonner ici que, sans la présence des vers, une aussi terrible dévastation n'aurait pas eu lieu, et regretter par conséquent qu'on n'ait pas pu administrer d'anthelmintiques? Ou tout au moins n'est-ce pas un bel exemple de l'insuffisance de la méthode anti-phlogistique, contre des inflammations essentiellement malignes et désorganisatrices? Les conclusions de mon rapport tendaient à confirmer ces idées; car j'y trouve parmi les corollaires, la proposition suivante: « Le traitement anti-phlogistique paraît nuisible; le quinquina et les toniques ont mieux réussi. »

Cette épidémie m'offrit de plus un exemple qui prouve que, si les vers ne peuvent pas être considérés comme causes de certaines pyrexies, ils peuvent du moins, lorsqu'on les néglige après avoir rempli les indications capitales, ou lorsqu'ils persistent malgré tous les efforts contraires, en prolonger indéfiniment la durée.

La fille d'un jardinier, enfant de quatre ans, qui venait de perdre en quelques jours son frère et sa sœur, de la scarlatine épidémique, en fut atteinte elle-même, mais à un degré beaucoup plus modéré. Elle rendit aussi quelques lombricoïdes et parut entrer en convalescence. Mais l'anasarque consécutive à cet exanthème se déclara, et avec elle s'établit une véritable fièvre lente. Des symptômes vermineux existant encore, j'administrai, outre les moyens usités en pareil cas, un grand nombre de substances anthelmintiques qui restèrent sans effet. La maladie continua et prit même une marche presque désespérée. En cet état des choses, une dame, propriétaire d'une des îles de Lerins (île St.-Honnorat), donna au père désolé de cette enfant, quelques doses du *fucus helminthocorton,* qu'on trouve dans la mer qui baigne cette île, et qu'elle vantait comme excellent vermifuge. L'enfant en prit en effet quelques tasses en infusion; et l'action en fut si prompte et si complète que, 40 *lombricoïdes* ayant été rendus en trois jours, la fièvre et l'hydropisie cellulaire disparurent, et la santé se rétablit parfaitement: tant il est vrai que, le succès des vermifuges et des médicamens en général, dépend d'une foule de circonstances qu'il n'est pas toujours possible de prévoir ou de faire naître!

Mais, malgré toutes ces réflexions, je suis aussi loin de vouloir que, dans toute fièvre compliquée de vers, on s'occupe d'eux de prime-abord, que de prétendre qu'on peut absolument les négliger. Je me plais au contraire à reconnaître que les cas que j'ai cités ne sont qu'exceptionnels; parce que, si je suis persuadé que le médecin doit tenir compte de tous les faits, j'aime aussi à rencontrer, dans cette belle science de la médecine à laquelle j'ai consacré ma vie, quelques vérités reconnues, quelques principes généraux à l'ombre desquels mon esprit et ma foi puissent se reposer. Or, parmi ces principes, tel me paraît être celui qui prescrit, dans les fièvres compliquées de vers, de tirer les principales indications, non de ces derniers, mais de la fièvre elle-même: à peu près comme dans les fièvres exanthématiques, c'est sur la fièvre elle-même et non sur l'éruption, que le médecin doit régler sa conduite. Je citerai moi-même, et c'est par-là que je terminerai ce mémoire, un fait qui concourra avec beaucoup d'autres à démontrer que l'indication principale doit toujours être remplie la première, parce qu'il peut arriver que les circonstances au milieu desquelles les vers vi-

vaient étant alors changées, ils meurent spontanément, et cessent par conséquent d'exercer des influences morbifiques.

Un jeune homme de quinze ans, issu d'une famille où les scrophules sont héréditaires, ayant les cheveux blonds, la peau blanche, les épaules ailées et la poitrine resserrée, et de plus fort sujet aux vers, fut atteint, en 1825, d'une maladie aiguë dont les prodrômes parurent à ses parens n'être que des symptômes vermineux. Appelé le troisième jour, je trouvai une vive réaction fébrile, la face fort animée, les yeux brillans, la pupille dilatée, des démangeaisons au nez, l'épigastre et l'abdomen douloureux et de la diarrhée. Aucun ver n'avait été expulsé. Une boisson abondante et la diète furent ma seule prescription. Le soir, une très-vive exacerbation se déclara et il y eut du délire. Cette scène se reproduisit deux jours de suite, pendant lesquels on ne cessa de me demander des vermifuges. D'ailleurs, même thérapeutique. Enfin, le cinquième jour, les urines étant devenues entièrement laiteuses, les parens, qui connaissaient la valeur attribuée communément à ce symptôme, crurent que je n'aurais plus de raisons à opposer à cet argument et que j'allais me rendre à l'évidence. Mais leur désappointement et leur effroi furent grands, lorsqu'après m'être bien convaincu, par un nouvel examen de la fièvre et de l'état des cavités viscérales, que j'avais véritablement à combattre une maladie inflammatoire dans laquelle la considération des vers ne devait être que fort secondaire, j'annonçai, en exprimant le regret d'avoir déjà tant attendu, qu'il fallait pratiquer sur-le-champ une copieuse saignée. Il leur en coûta beaucoup pour se décider; mais enfin la saignée fut faite, malgré que les précédens et la réunion de tous les signes rationnels ne me permissent guère de douter de l'existence des vers. Immédiatement après, la fièvre baissa, et déjà ce soir-là il n'y eut pas d'exacerbation. Le lendemain et les jours suivans, le mieux alla toujours croissant, favorisé par une épistaxis qui pouvait expliquer la démangeaison du nez; et enfin deux onces d'huile de ricin, administrées vers le dixième jour, amenèrent la convalescence, quoique le purgatif ne fit point rendre de vers. Il est probable qu'ils étaient morts et qu'ils avaient subi la même décomposition que les matières alimentaires.

Il résulte des réflexions qui précèdent:

1° Qu'il peut exister réellement une fièvre vermineuse, c'est-à-dire, produite par les vers intestinaux nématodès ou ronds (sans préjudice cependant de celle que les cestodès ou vers plats sont peut-être capables de causer); mais que cette fièvre, n'ayant pas de caractère nosologique constant, ne peut être classée avec les fièvres qu'on regarde comme cardinales.

2° Que cette fièvre se terminant par l'expulsion ou la destruction des vers, il faut s'efforcer de la reconnaître par une bonne méthode d'analyse et ne pas hésiter alors, de l'attaquer par des anthelmintiques. Pour arriver à ce diagnostic généralement difficile, il faut souvent raisonner par exclusion et se souvenir du conseil de Bréra: que *dans les maladies rares et anomales, tout bon praticien doit commencer l'examen des causes, en demandant au malade si l'on n'a pas observé quelque indice de vers.*

3° Que, dans les cas de simple complication de vers avec une maladie fébrile principale, il faut, après avoir satisfait aux indications les plus urgentes, s'occuper de la destruction de ces hôtes suspects.

4° Que les cas de guérison de fièvres après l'administration des vermifuges, sont trop communs, pour n'y voir qu'une simple coïncidence et non une relation de causalité; et qu'à

ceux que ces remèdes guérissent sans faire rendre des vers, il faut appliquer la sentence d'Hippocrate : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

5° Que dans les indispositions apyrétiques des enfans, pour les maladies desquels surtout, ce mémoire est écrit, lorsque les signes rationnels se réunissent pour déceler l'existence des vers, et lorsque sur-tout elle est attestée par l'expulsion de quelqu'un d'entre eux, on doit, comptant un peu plus sur la tolérance de la muqueuse digestive pour les remèdes excitans, et peut-être même à cause de la tendance qu'a chez eux cette membrane au ramollissement, prescrire hardiment les vermifuges.

6° Qu'il n'est pas déraisonnable de penser (et ceci n'est pas nouveau) que, dans certains cas de perforations intestinales ulcéreuses ou gangréneuses, à la suite desquelles on a trouvé des vers répandus dans l'abdomen, ces animaux ont bien pu influer, soit comme cause éloignée, soit comme cause prochaine mécanique, sur ces funestes accidens, et qu'au surplus il n'est besoin, pour concevoir une juste frayeur de leur présence dans l'économie, que de se rappeler les perforations toujours mortelles dont ils ont été eux-mêmes les agens directs (1).

(1) La proposition de notre estimable collaborateur, nous paraît devoir être entendue dans ce sens, que : une escarre gangréneuse ayant lieu aux parois d'un intestin, et le travail de sa séparation étant commencé, des vers peuvent se glisser entre le lambeau mortifié et les surfaces péritonéales de l'intestin perforé et des circonvolutions voisines, en détruisant des adhérences encore fort délicates, et qui auraient pu, néanmoins, réparer la solution de continuité. De même, dans les cas de ramollissement gélatiniforme, qui pourraient avoir une issue heureuse, et qui guérissent souvent, sans doute, de la même manière, les vers peuvent perforer la masse gélatineuse, et sortir ainsi des voies intestinales. Dans les cas de l'une et de l'autre espèce, en se frayant un chemin dans le péritoine, ils y deviennent un corps étranger fort dangereux; ils y entraînent les matières intestinales, tout aussi dangereuses : et si la maladie principale pouvait avoir encore des chances favorables, elles seraient toutes anéanties par ce funeste événement. D.

Enfin, il n'est pas nécessaire de dire, pour quiconque saisira bien l'esprit de ces considérations, qu'il faudra, dans l'administration des vermifuges, aller des plus doux aux plus énergiques.

Mémoire sur l'Empyème ou *Pleurésie suppurée;*

Par le professeur DELPECH.

On n'aborde jamais sans éprouver quelque crainte et sans redouter quelques préventions défavorables, un sujet qui est passé par toutes les mains, qui a exercé toutes les plumes, et sur lequel on s'écarte notablement des idées reçues. Celui qui croit avoir saisi quelque vérité nouvelle peut bien prendre le ton que donne la conviction; mais il est si difficile de persuader les autres, que la crainte bien naturelle de n'y pas réussir, ôte toujours quelque chose à l'assurance du langage que la conviction propre peut inspirer. Nous raconterons naïvement ce que nous avons vu, ce que nous avons fait, ce qui en est résulté. S'il existe des rapports sensibles entre des points de doctrine qui nous sont propres, et les inductions auxquelles nous avons été conduit, que l'on n'oublie pas que nous ne sommes point parti du point théorique; que les faits nous ont servi de point de départ et de base, et que les inductions appartiennent réellement aux faits, ou plutôt ressortent uniquement des faits. Assurément, rien n'est plus

commun que la pleurésie et ses suites; jamais sujet n'a exercé la sagacité d'un plus grand nombre de praticiens et la plume d'écrivains plus distingués; et pourtant, il nous a paru, d'après l'observation, qu'il reste encore quelque chose à en dire.

§ Ier.

L'esprit de recherche s'est fort appliqué à l'étude des altérations anatomiques, des lésions de fonctions, des phénomènes extérieurs; de nombreux moyens d'investigation ont été employés à la formation du diagnostic; on est parvenu à mieux connaître le siége précis de la maladie, les degrés auxquels elle peut être portée, les procédés de la nature pour la guérison, dans ces divers degrés, et les résultats variés qu'elle peut entraîner. L'École française peut revendiquer la plus grande part, dans ces progrès récens de la science, et les applications heureuses que l'art peut en acquérir; parce que, depuis long-temps, elle est devenue plus anatomique; et que c'est dans son sein, et dans les mains d'un homme de génie qui lui appartient, qu'a pris naissance un nouvel et très-précieux moyen d'investigation.

Cependant, ces travaux qui marqueront une époque glorieuse dans l'histoire de la médecine, laissent des lacunes bien étranges et qu'il serait bien intéressant de pouvoir remplir. La plèvre affectée s'oblitère, le côté correspondant de la poitrine s'efface, et pour accomplir un semblable phénomène les côtes rentrent, s'abaissent, rétrogradent avec violence et l'épine se courbe, dans un point qui n'était pas disposé pour permettre des mouvemens : quelles sont les causes d'un phénomène aussi important? Nous avons cherché, dans un autre travail (1), à répondre à cette question, que nous approfondirons peut-être davantage dans celui-ci.

(1) Voy. Clinique chirurgicale de Montpellier, t. II. Mém. sur quelques phénomènes de l'inflammation.

Une seconde lacune que nous voudrions pouvoir remplir, est relative à l'un des résultats de la pleurésie : l'empyème, que l'on a trop considéré comme intéressant toute une plèvre, comme il arrive quelquefois, et qu'il est vraisemblablement plus utile de considérer comme partiel, comme n'intéressant qu'une portion des deux feuillets de la plèvre, ainsi que la chose se passe le plus communément, etc.

§ II.

Il est indubitable que la pleurésie n'attaque que bien rarement d'abord, et peut-être jamais, la totalité des deux feuillets de la membrane séreuse qu'elle envahit : rien n'est plus précis, le plus souvent, rien n'est plus manifestement circonscrit que le siége de la douleur par laquelle la maladie s'annonce. Si l'histoire de quelques pleurésies latentes semble renfermer des exceptions, sous le rapport de la douleur; en y regardant de plus près, ces exceptions ne paraissent pas autant fondées qu'on aurait pu le croire : d'abord, parce qu'il est probable que ces pleurésies n'ont guère lieu que dans les derniers momens de la vie, et lorsque les sensations sont devenues obtuses; en second lieu, l'autopsie ne prouve pas que ces pleurésies aient été réellement diffuses.

Ce même moyen de recherches donne généralement des résultats très-conformes aux apparences établies par la douleur : rien n'est plus commun que les adhérences des deux feuillets de la plèvre; et dans l'état présent de la science, on peut croire que les adhérences celluleuses, filamenteuses, fibreuses, fibro-cartilagineuses, etc., proviennent de degrés correspondans d'inflammation de la membrane. Or, dans ces divers états, dont quelques-uns dénotent certainement des points d'inflammation très-intense, il n'est pas rare que les adhérences soient partielles : ces faits, même, sont bien plus communs que les faits contraires.

§ III.

Il paraît que le caractère aigu ou chronique de l'inflammation n'entraîne pas de grandes différences sous ce rapport. Il est indubitable que la pleurésie qui a lieu à l'occasion de la formation des cavernes tuberculeuses du poumon, est le plus souvent chronique; et sous cette forme, elle ne paraît pas très-propre à se répandre au loin : en effet, les adhérences sont presque toujours bornées au sommet du poumon, et même renfermées souvent dans un espace assez étroit pour qu'il soit fort possible de ne pas les apercevoir, si l'on y met peu de soin. Remarquons, cependant, que dans ces cas, dans la longue durée que la nature de la maladie lui impose, l'inflammation a de nombreuses occasions de devenir fort intense et le devient en effet, sans se répandre au loin, pour cela, comme on le voit par l'organisation très-avancée que ces adhérences circonscrites présentent, aussi bien que par les douleurs pleurétiques qui s'y renouvellent fréquemment.

§ IV.

Si l'on veut juger par les produits de l'inflammation, de la fréquence comparative de son état diffus ou circonscrit, dans la plèvre, il faut ne pas prendre pour texte les épanchemens séreux. Non pas qu'ils ne proviennent quelquefois de l'état inflammatoire, comme le prouvent les pseudo-membranes que l'on y rencontre alors; mais parce que trop peu éclairés encore sur les fonctions respectives des veines sanguines et des vaisseaux lymphatiques, sur l'existence même des vaisseaux exhalans dans certains appareils organiques, nous ne pouvons faire une étiologie vraie, ni même vraisemblable, des épanchemens séreux. L'erreur serait donc très-probable : et remarquons après cet aperçu, que si l'on en jugeait par ces mêmes épanchemens, on croirait l'inflammation de la plèvre très-fréquemment diffuse; résultat tout-à-fait opposé à celui que donne l'étude des autres produits, lesquels proviennent incontestablement de l'inflammation. Si donc, les épanchemens séreux reconnaissent, dans quelques cas, l'inflammation pour cause, il faut admettre que les choses n'y sont pas dans les conditions ordinaires.

§ V.

Les épanchemens purulens sont bien incontestablement un produit de l'inflammation de la plèvre; et à ce titre, ils peuvent faire la base de recherches et de réflexions utiles. Mais avant tout, nous devons rappeler ici une assertion dont nous croyons avoir démontré la solidité dans un autre travail (1), et sur laquelle il ne sera pas hors de propos de revenir.

Nous croyons solidement démontré, dans ce que nous en avons déjà publié, qu'il n'y a pas d'épanchement purulent, en général, et en particulier dans une plèvre, sans une organisation nouvelle qui tapisse la double surface de cette dernière. Cette organisation a reçu une dénomination tirée de la consistance qu'elle présente dans les premiers momens de sa formation : le nom de *pseudo-membrane* a paru lui convenir alors, parce que disposée en lame mince, dont une surface est adhérente et l'autre libre, molle et facile à déchirer, elle ne présentait aucune trace sensible d'organisation.

Mais remarquons, que la description de cet organe accidentel n'a d'abord été faite qu'à l'occasion de la pleurésie en voie de résolution, c'est-à-dire, bornée à l'état d'inflammation *adhésive;* que son existence était ignorée et l'est encore de la plupart des observateurs, en ce qui touche les cas de pleurésie suppurée ou d'inflammation *suppurative* de la plèvre; ou que,

(1) De quelques phénomènes de l'inflammation : Ouv. cit.

du moins, on n'a pas entrevu la destinée importante que la nature a donnée à ce singulier produit de l'inflammation. Si c'est le même, comme il est vraisemblable, que celui que l'on rencontre dans les cas d'inflammation *adhésive*, on peut critiquer à bon droit la dénomination de *pseudo-membrane* qui lui a été donnée : car l'organisation s'y prononce à un degré très-élevé; et le nouvel organe acquiert des propriétés importantes, et remplit des fonctions qui sont exclusivement propres à tous ceux de son espèce.

Du moment que le pus est déposé, que l'on peut en distinguer dans une plèvre, ou plutôt entre ses deux feuillets, l'*organisation membraneuse* nouvelle présente plus de densité, plus d'épaisseur et de consistance, et sa face libre devient villeuse. Les appendices dont cette surface est surmontée sont blanches, subdivisées, d'une consistance et d'un prolongement qui semblent s'accroître avec les progrès de l'organisation et la durée de l'inflammation.

L'adhérence de la face opposée de ce même organe à la surface libre de l'organe normal, la plèvre, s'accroît aussi avec le temps; mais non pas dans les mêmes proportions : il n'est pas rare que l'on réussisse sans obstacle à séparer cette nouvelle membrane de celle qu'elle recouvre, quoique sa formation remonte sensiblement à une époque déjà ancienne, et que sa consistance soit devenue très-grande.

Dans la supposition que cette production soit la même que celle que l'on trouve dans les inflammations *adhésives*, chose très-vraisemblable, mais qui ne nous paraît pas encore suffisamment prouvée (1), on pourrait croire que la première production ayant eu lieu, ses deux feuillets opposés étant liés, comme on le sait, par une cellulosité pénétrée de sérosité, s'il vient à se déposer du pus dans les mêmes aréoles, et que la masse des produits sécrétés soit ainsi soudainement accrue, les cloisons intermédiaires en sont rompues, et forment par leur rupture les villosités flottantes dans l'espace qui sépare désormais les deux couches ou feuillets opposés de l'organe nouveau, et dans lequel le pus doit s'accumuler. Quoi qu'il en soit de cette étiologie, il est au moins certain que le pus est toujours logé dans un sac de nouvelle formation; que l'un n'existe jamais sans l'autre; que le premier n'est jamais en contact qu'avec le dernier; que la consistance de l'organe nouveau est bien plus grande quand on y rencontre le pus, que lorsqu'il ne contient que de la sérosité; et si l'explication paraît admissible, il faudrait y ajouter que l'organisation y allant croissant, elle y change les propriétés.

Il est difficile, en effet, de ne pas admettre que ce revêtement morbifique de la plèvre est l'origine des produits liquides qu'il renferme. Que l'on réfléchisse un instant que *les corps pseudo-membraneux terminent l'inflammation d'une surface membraneuse ;* que l'exactitude de cette proposition est acquise à tel point,

(1) Nous avons vu des hommes d'un grand mérite, occupés des sciences physiologiques, blâmer la sévérité de notre manière de philosopher; dire même, qu'il faudrait renoncer à tout espoir d'atteindre une seule vérité, si l'on n'accueillait pas les probabilités. Nous n'entendons pas les repousser; mais nous ne voulons les prendre que pour ce qu'elles valent. Nous pensons que si les physiciens, les chimistes, les astronomes, qui opèrent sur des objets définis, qu'ils sont les maîtres de retrouver avec les mêmes circonstances et en s'aidant des méthodes mathématiques, peuvent cependant tomber dans l'erreur et sont souvent occupés de la rectifier; combien nous, qui opérons dans des conditions tout-à-fait opposées et sans méthode rigoureuse, devons-nous être plus circonspects : si l'on était moins facile sur les preuves, la science aurait fait plus de progrès, parce que les recherches auraient été plus actives.

qu'elle a servi de base à des doctrines qui se sont trouvées très-solides; que la plèvre, le péritoine, dépouillés de ces productions, quelle que soit la collection liquide qui les accompagne, montrent à peine et quelquefois seulement, dans un *sablé rouge* ou *blanc*, quelques traces de la maladie périlleuse qui vient de se terminer ainsi; que la production nouvelle a quelquefois plusieurs lignes d'épaisseur, et toujours alors, une densité proportionnée. Est-ce quand la membrane normale sous-jacente est le moins malade, quand elle est rentrée totalement dans son état naturel, qu'elle serait le plus apte à fournir des sécrétions abondantes, même purulentes; comme il faudrait l'admettre, si le pus provenait de la plèvre? Ces sécrétions, si elles étaient fournies par la plèvre, le péritoine en cet état, traverseraient-elles toute l'épaisseur de l'organe nouveau, pour pénétrer dans la cavité qui résulte de l'écartement de ses deux feuillets opposés? Quelles seraient les voies de cette transmission? Les collections purulentes les plus abondantes sont toujours renfermées dans le sac nouveau le plus épais: cette transsudation de pus formé par la plèvre, serait donc d'autant plus facile, que l'interposition serait plus volumineuse et plus dense; puisque ces deux dernières propriétés observent les mêmes rapports? Peut-on s'arrêter un seul instant, à l'opinion avancée récemment par des hommes graves, que le sac *pseudo-pleural* serait dû à la concrétion de la couche extérieure du pus, lorsque l'on trouve dans ces mêmes sacs un appareil vasculaire propre, abondant, et manifestement de nouvelle formation? Ces considérations et plusieurs autres qui vont suivre, nous rendent infiniment vraisemblable que *l'organe nouveau* qui revêt la plèvre, le péritoine, etc., à l'occasion de l'inflammation, est *l'organe sécréteur des produits liquides qu'il contient;* et *cette opinion* paraîtra d'autant plus vraisemblable, que, comme nous l'avons déjà établi ailleurs, elle *s'applique à tous les cas de formation de pus proprement dit, quels que soient les organes intéressés dans l'acte morbifique.*

Pour le dire en passant ici, ces considérations, qui sont susceptibles d'un grand développement et d'applications très-nombreuses, pourraient conduire à définir *l'inflammation, un effort plastique, anormal et local, de l'organisme*. Il serait aisé de démontrer, en effet, que partout où l'inflammation est incontestablement établie, il se fait des productions nouvelles, liquides ou solides, et presque toujours de l'une et l'autre espèce; que les liquides produits à l'occasion de l'inflammation, sont pénétrés de grandes quantités de matière organisable et tendant fortement à l'organisation; que, dans les cas même où l'inflammation amène la gangrène, n'importe comment, les parties affectées ne périssent pas sans avoir été pénétrées de matière nouvelle, organisable ou déjà organisée; que dans les organes normaux le plus délicats dans leur structure, comme le cerveau, la rate, etc., c'est cette adultération même qui entraîne la désorganisation, le ramollissement, etc. Il est probable qu'en prenant cette formule pour objet de comparaison, on séparerait de l'inflammation des phénomènes morbifiques que nous croyons qu'on lui impute à tort. L'ulcération proprement dite, par exemple, lui est attribuée, quoique les procédés thérapeutiques qui réussissent ordinairement contre l'état inflammatoire, n'aient pas de succès contre ce symptôme. Il est bien difficile d'admettre qu'un seul et même principe puisse produire des effets opposés: or, l'inflammation est essentiellement *plastique*, et l'ulcération est essentiellement *destructive*.

§ VI.

Si l'idée de formation de pus est légitimement inséparable de celle d'inflammation, il faudrait admettre que ce serait par cette condition même

que le nouvel organe fournirait du pus. A peine formé, il serait capable d'inflammation : et le degré de son organisation déciderait de son aptitude pour l'inflammation ; comme le degré de celle-ci, de la nature des produits liquides ou solides qui en seraient le résultat. Il est au moins certain, que le sac *pseudo-pleural* peut se prêter aux phénomènes morbifiques et de nature probablement inflammatoire, par lesquels l'évacuation spontanée d'un empyème peut avoir lieu. Nous ne tiendrons pas compte, si l'on veut, des ouvertures qui se font vers la surface extérieure ; quoique l'état des tégumens y soit bien évidemment inflammatoire, et qu'il soit indubitable que son tissu n'a cédé à la distension qu'à la faveur de l'altération que l'inflammation y avait introduite : il serait trop aisé de trouver dans la rupture du sac de nouvelle formation, et dans la distension qui a dû la précéder, des caractères de lésion physique. Mais l'empyème peut être vidé par les bronches, comme le pus de la péritonite par l'intestin : dans ces cas, la distension n'a pas pu être portée aussi loin que dans les autres ; ce n'est même presque pas par voie de distension que la communication a pu être pratiquée. C'est un point de pneumonie qui a préparé, par les effets consécutifs de la pression, la solution de continuité et la communication avec une bronche. Or, quand un événement de cette espèce a lieu, l'empyème est fort ancien, et par conséquent l'organisation du sac purulent fort avancée et sa consistance très-grande : et de même que l'on ne saurait concevoir la perforation du tissu pulmonaire et d'une bronche sans leur ramollissement prélimiuaire par l'inflammation, de même aussi on ne peut guère s'empêcher d'admettre la même cause pour la perforation du sac purulent.

§ VII.

Ce sac *pseudo-pleural* subit d'autres modifications, et tout aussi importantes à étudier, après l'évacuation de la collection purulente : elles sont différentes selon les circonstances de l'événement.

Si une grande ouverture est venue vider complètement et soudainement le liquide, n'importe par quelle voie, soit cutanée, soit bronchique, l'air ne peut manquer de le remplacer. On en constate la présence par la sonoréité de la poitrine, le tintement métallique, le râle caverneux humide, à grosses bulles, quand il pénètre par une bronche; par des courans inhalans et exhalans alternatifs, accompagnés d'un bruit de soufflement et de sifflement, quand il est introduit par la surface extérieure.

Des écrivains fort graves n'ont pas craint d'assurer, dans ces derniers temps (1), que l'air pouvait pénétrer ainsi dans la cavité de la poitrine, sans y causer de grands accidens; que les conséquences de ce phénomène étaient trop redoutées ; et ils ont été conduits ainsi à conseiller de vider hardiment un empyème. Ils se sont fondés sur ce que la plèvre n'est pas fort altérée en pareil cas, qu'elle l'est même très-notablement peu ; que, puisque l'état de maladie dans lequel on la supposait, avait été l'un des grands argumens de ceux qui ont enseigné de se défier de cette opération et de ses suites, cet argument se trouvant nul, on doit déposer toute crainte.

Mais on n'a pas pris garde que ceux qui déconseillent l'opération, ou qui inspirent au moins à son égard une sage défiance, n'ont pas fait des conséquences de la pénétration de l'air à la place du pus, un argument *à priori*, mais bien une explication *à posteriori :* on raisonnait ainsi sur des faits dont on avait observé la marche et

(1) Traité d'opér. chir., par Sabatier; nouv. édit. retouchée sous les yeux du B. Dupuytren. -- Nosog. et thér. chirurg., par le Ch. Richerand.

la funeste terminaison, mais à l'égard desquels on a souvent négligé de se procurer les lumières anatomiques que la nécropsie pouvait administrer. Si les écrivains que nous venons de citer ont observé des faits contraires, ils seraient d'une si grande importance, que l'on ne pourrait se défendre d'un vif regret, qu'ils n'eussent pas été publiés avec les détails nécessaires pour commander la conviction. L'opinion dont il s'agit ne pourrait être fondée que sur des traditions, ou sur des faits propres : si ces derniers avaient été publiés, il s'agirait de savoir d'abord s'ils sont complets, et s'il ne peut pas y avoir eu équivoque. Tout est possible, sans doute; mais lorsque des témoignages rares, quoique graves, s'élèvent contre l'expression d'un grand nombre de faits, la première chose à faire est de vérifier de nouveau les faits eux-mêmes. Or, il paraîtra difficile que les motifs théoriques que l'on a donnés pour enhardir à l'opération de l'empyème, selon les méthodes connues, aient été tirés de l'étude de faits nombreux, complétés par l'ouverture des cadavres: s'il en était autrement, il eût été impossible qu'en parlant de l'état de la plèvre dans l'empyème, on n'eût pas fait mention du sac *pseudo-pleural* qui la recouvre; on n'aurait pas trouvé étrange que la plèvre cachée profondément sous toute l'épaisseur d'un organe nouveau, intimement unie avec lui, eût perdu jusqu'à la moindre trace de l'inflammation qui avait commencé par elle; on aurait conçu que les accidens qui ont été si souvent observés et dont l'issue a été presque toujours funeste, ont le plus souvent une autre cause que le renouvellement de l'inflammation de la plèvre. Les assertions que nous venons d'examiner ont donc probablement pour origine des faits de suppuration qu'on aura attribués à la plèvre sans motifs suffisans. Cette équivoque n'est pas étrange : sans les secours de l'auscultation, le diagnostic exact des maladies de la poitrine est absolument impossible. Ce moyen de recherches est connu depuis peu, et il n'est pas mentionné dans les ouvrages que nous venons de citer, comme devant nécessairement servir à reconnaître la maladie.

§ VIII.

Si la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, dans le seul intérêt de la science, nous a conduit à des conclusions exactes, aucune dissidence ne s'élève touchant les effets sensibles de la pénétration de l'air dans une poitrine *empyématique :* il est unanimement reconnu qu'il en résulte d'abord une augmentation des symptômes d'irritation, sans soulagement pour l'oppression; et secondairement un affaiblissement progressif et le plus souvent funeste, en rapport avec l'abondance des suintemens purulens, séreux ou putrides, fournis par la cavité ouverte. Dans quelques cas, les suintemens ont diminué peu à peu, une ou plusieurs fistules n'ont pas empêché les malades de recouvrer une santé plus ou moins précaire; et, après une durée plus ou moins longue de cet état d'infirmité, ils ont succombé au plus léger catarrhe : nous avons vu périr ainsi les hommes les plus robustes, après s'être défendus longuement, mais sans pouvoir inspirer une grande confiance, à cause des progrès constans de l'émaciation. Dans d'autres cas plus rares encore, les fistules se tarissent et la guérison se confirme, enfin, après s'être fait attendre pendant des années, et avoir donné mille fois les plus vives alarmes.

§ IX.

L'autopsie, pratiquée à diverses époques de la longue durée d'un semblable état, a appris les faits suivans.

Dans quelques cas, la totalité, la plus grande partie, quelques points seulement du sac *pseudo-pleural* sont frappés de mortification immédiatement ou peu après l'ouverture de la poitrine;

et sont rejetés par lambeaux, dans un état de décomposition plus ou moins avancée : alors les suintemens deviennent putrides, les symptômes adynamiques, et la fin du malade ordinairement très-prochaine. Lorsqu'il ne succombe pas aussitôt, une pleurésie nouvelle est la conséquence de la dénudation de la plèvre : la gravité des symptômes est en rapport avec l'étendue de la surface dépouillée, et le plus souvent, cet accident est rapidement mortel. Dans les cas contraires, ou bien il se forme un nouveau sac *pseudo-pleural*, ce qui est très-difficile et n'arrive guère que consécutivement ; ou bien la plèvre éprouve une altération profonde dans sa structure, et passe à l'état *fongueux rouge ou rose*, qui constitue celui des plaies suppurantes. En cet état même, mais secondairement, la surface de la plèvre se recouvre d'une couche pseudo-membraneuse, source du pus dont les surfaces sont humectées. Cet état fongueux, connu, pour les surfaces suppurantes extérieures, sous le nom de bourgeons charnus ou celluleux, et que l'on retrouve uniformément partout dans les mêmes circonstances, paraît être le résultat du ramollissement produit par l'inflammation, à la faveur de l'absorption de ce qui caractérise chaque organe : ainsi les os, les cartilages, comme les membranes séreuses, muqueuses, etc., en sont réduits à leur tissu lamineux, la matière propre ayant disparu par la résorption.

§ X.

Le sac *pseudo-pleural* ne périssant pas constamment après l'ouverture ample et directe de la poitrine, tandis que l'accroissement des symptômes en est un résultat invariable, il faut nécessairement admettre que ce même sac est alors, un organe assez avancé pour subir tout entière l'épreuve de l'inflammation : il serait donc doué, dans toute l'étendue du mot, de la sensibilité, de l'irritabilité. Puisqu'il est impossible de ne pas admettre que ce même organe est la source de toute suppuration, il n'est pas étrange qu'il soit la source indubitable des suintemens, qui deviennent alors fort abondans ; et puisque ces derniers phénomènes sont liés à un accroissement manifeste de l'inflammation, il est clair que ces suintemens sont le résultat d'un véritable acte vital, dont l'organe nouveau est le siége.

Un autre acte vital moins sujet à contestation se manifeste plus tard, et ne peut être attribué qu'au même tissu de nouvelle formation. Dans les cas les plus heureux, après que les symptômes de la nouvelle irritation sont enfin calmés, le sac *pseudo-pleural* se remplit, en totalité ou en partie, de masses plus ou moins volumineuses de corps organiques, ou pseudo-membraneux. Ces masses s'organisant d'abord d'une manière très-faible, elles périssent en partie, isolées par de nouveaux produits liquides, et par les variations de l'état physiologique des surfaces sous-jacentes : ce qu'il en reste se fortifie enfin, s'unit à de nouvelles productions de la même nature qui éprouvent les mêmes variations. Peu à peu l'espace intérieur en est comblé, et la source des suintemens entièrement tarie ; parce que les nouvelles masses s'organisant, s'unissent intimement et vivent en commun avec le sac *pseudo-pleural*. Tel est l'un des moyens par lesquels la nature guérit la pleurésie suppurée ; et l'on voit bien que cette production organique dernière, qui doit acquérir assez de solidité pour oblitérer une cavité encore grande, suppose une organisation déjà fort avancée dans les parties sous-jacentes, le sac *pseudo-pleural*, comme elle de formation nouvelle, mais d'une date plus ancienne. La plèvre est alors entièrement recouverte par le sac *pseudo-pleural ;* elle a même recouvré tous les caractères de son état naturel ; ce nouveau sac règne partout : il est donc impossible que les élémens des dernières masses pseudo-membraneuses viennent d'ailleurs. Or, les pseudo-membranes sont le produit inflammatoire le plus

indubitable ; elles adhèrent constamment et exclusivement aux surfaces qui les ont fournies, c'est-à-dire, qui se trouvent pénétrées de l'inflammation adhésive ; dans le cas actuel, les pseudo-membranes les plus récentes sont trouvées adhérentes aux surfaces du sac de nouvelle formation : donc ce dernier est alors dans un état inflammatoire. Il nous paraît bien difficile d'échapper à cet argument.

§ XI.

Les phénomènes que nous venons d'indiquer appartiennent également aux cas où le sac *pseudo-pleural* ayant péri en entier, n'a pu se reproduire que très-mince, ou bien a été renouvelé si souvent qu'il n'a jamais pu obtenir que peu d'épaisseur et de densité, et dans lesquels, enfin, la plèvre est passée à l'état fongueux. Mais, dans ces derniers cas, la production des masses pseudo-membraneuses et leur conservation sont beaucoup plus difficiles, sans doute parce que l'inflammation de la plèvre est beaucoup plus élevée qu'il ne faudrait : les cas de cette espèce se terminent le plus souvent par la consomption ; et tel se trouve, en effet, le plus souvent alors, l'état de la membrane séreuse normale.

§ XII.

Dans les cas où le sac *pseudo-pleural* se conserve et prospère, son organisation fait encore de nouveaux progrès : il passe lentement à l'état fibreux, tel que nous l'avons décrit sous la dénomination d'*inodule* et tel qu'on le rencontre, sans exception, dans toutes les cicatrices qui ont été obtenues après l'inflammation suppurative. Il est vraisemblable que, pour obtenir ce degré ultérieur et plus parfait d'organisation, il faut que l'inflammation suppurative se prolonge ; mais aussi, il est important sans doute, qu'elle ne s'élève jamais fort au-dessus de ce point, afin qu'elle ne provoque pas la mortification du sac *pseudo-pleural*. Il est probable même que, sans s'élever autant qu'il le faut pour ce désastreux résultat, elle peut nuire long-temps par son excès, à ce travail réparateur et laisser ainsi la maladie stationnaire, et livrée, pendant tout ce temps, aux chances des événemens et de tous les agens extérieurs.

Une fois parvenue au degré d'organisation que son nom indique, la masse fibreuse que le double sac représente se livre insensiblement à l'effort rétractile qui est devenu sa propriété dominante : elle tend à décroître continuellement d'étendue ; et la force de cette rétraction est si grande, que rien ne peut lui résister. Ainsi, le poumon enveloppé de l'un des feuillets du sac *pseudo-pleural* soumis par cela même à une force de pression insurmontable, décroît de jour en jour de volume à tel point qu'il a pu être entièrement méconnu ; quoiqu'il soit d'ailleurs très-sain, et qu'il suffise de le décoiffer et de l'insuffler pour y retrouver tous ses caractères naturels. Le feuillet opposé de ce même sac, par l'effet d'une rétraction semblable, déforme singulièrement la poitrine : cette rétraction s'opérant dans tous les sens, toutes les parties osseuses du thorax ne peuvent manquer d'obéir, chacune dans le sens où le mouvement est le plus facile, ou bien dans le seul où il soit possible ; et ces mouvemens doivent être portés fort loin, parce que la puissance qui les sollicite est indéfinie. Ainsi, les côtes sont portées en bas, en arrière, en dedans, rapprochées entre elles avec un effort prodigieux ; elles tendent, par une inclinaison inférieure, qui rend de plus en plus aigu l'angle qu'elles font avec les vertèbres, à devenir parallèles à la colonne vertébrale. Le sternum est redressé, c'est-à-dire ramené à la direction verticale, déprimé, plié ou recourbé dans sa longueur d'avant en arrière, et la colonne vertébrale dans sa portion dorsale, contournée sur le côté malade.

Il n'y a pas là, un seul mouvement qui ne soit contre-nature : les côtes, par leur cour-

bure, leur torsion naturelle, l'élasticité de leurs cartilages, leur mode d'articulation antérieure et postérieure, réglant l'état moyen des dimensions de la poitrine, des muscles sont destinés aux variations extrêmes et opposées, dont les limites sont assez étroites. Mais ces puissances musculaires sont limitées dans leur action, qui d'ailleurs est alternative : et les efforts qui resserrent ainsi le côté malade d'une poitrine sont persistans, continus, croissans et poussés infiniment plus loin qu'il n'a été donné à aucune puissance musculaire de les solliciter et à aucun os de les exécuter. Les vertèbres dorsales sont très-peu susceptibles de mouvement, et surtout dans le sens latéral: néanmoins, l'inflexion de la colonne vertébrale devient ainsi, quelquefois extrême. Il faut une force plus puissante et toute différente de celle des muscles, pour produire des inflexions semblables; et il nous paraît indubitable que ces phénomènes sont tous accomplis par le feuillet extérieur du sac *pseudo-pleural*, passé à l'état d'*inodule*. Ce feuillet a un point fixe, tout à la fois sur la colonne vertébrale, le sternum et les côtes; ou plutôt ces parties lui servent de point d'appui les unes envers les autres : on voit partout les effets d'un effort central, qui agit sur tout ce qui est mobile; et dans cet effort de concentration générale, on sent que les vertèbres ont servi de point d'appui à l'effort qui devait agir sur les côtes, que ces dernières ont servi de levier envers les vertèbres, etc. Il est bien singulier qu'un phénomène aussi remarquable ayant été noté, reconnu, il n'ait point piqué la curiosité sous le rapport de ses causes.

§ XIII.

Quelle que soit pourtant, la force de rétraction des corps *inodulaires*, elle ne saurait suffire pour oblitérer entièrement la cavité d'une plèvre, sur-tout avec l'affaissement, ou la concentration extrême du poumon, qui en est une première conséquence. Il faudrait que les côtes pussent en être redressées dans leur longueur, et placées parallèlement à l'axe de la colonne vertébrale : ce qui est absolument impossible. Il doit donc toujours rester un espace qui ne saurait être comblé, ni par les changemens d'attitude des os, ni par le redressement progressif des surfaces courbes du double feuillet du sac *pseudo-pleural*, quoique ce redressement soit une conséquence tout aussi naturelle que les autres résultats de son effort de raccourcissement. Cet espace, autant réduit qu'il peut l'être, ne peut être entièrement comblé que par la déposition de masses pseudo-membraneuses : phénomène que rien n'interrompt, dans le cours de ce long travail, et qui peut en abréger singulièrement la durée; car, du moment qu'il ne reste plus de surfaces libres, l'inflammation doit cesser avec toutes ses conséquences.

Il est très-douteux, d'après les faits, que ce mode de guérison puisse jamais donner une issue heureuse aux cas dans lesquels la plèvre est passée à l'état fongueux. Ainsi que nous l'avons déjà dit, ces cas sont presque toujours mortels.

§ XIV.

Comme dans toute autre condition, et surtout au voisinage des os, l'organisation des corps *inodulaires* ne se borne pas toujours là : ils passent aussi à l'état osseux, sous l'influence du prolongement de l'inflammation suppurative. Les faits n'ont pas appris avec certitude si telle serait l'origine de certaines lames osseuses trouvées dans la poitrine, recourbées, ne présentant pas l'empreinte des côtes, et qui passent pour des ossifications de la plèvre. On n'a pas conservé assez de détails, dans l'histoire de ces faits, touchant l'état de la plèvre, du poumon, de l'enceinte de la poitrine, de la colonne vertébrale, les évènemens antérieurs, etc. Cependant, ceux qui possèdent des échantillons de cette organisation encore trop peu connue,

seront frappés des remarques suivantes, qui paraissent s'appliquer au moins au plus grand nombre.

Ces lames osseuses sont grandes, fort épaisses; elles ont une courbure toute différente et en général beaucoup moindre, que les côtes auxquelles elles correspondaient: par où il n'est pas bien étrange qu'elles n'en portent pas l'empreinte; elles présentent une texture fibreuse très-prononcée, et tout aussi reconnaissable sur les deux faces, et à tous les points de la profondeur. S'il était aussi certain qu'il l'est peu que ces sortes de plastrons fussent, comme on le croit généralement, le résultat de l'ossification de la plèvre, cet ordre de faits serait sans la moindre ressemblance avec ses analogues: les ossifications, ou les *ostéides* qui se forment dans la dure-mère, à la face interne des artères, dans le cœur, etc., sont tous des corps insolites placés sous les membranes voisines, l'arachnoïde, la membrane interne des artères, l'interne ou l'externe du cœur, qui les recouvrent, et formés de lames ou de granulations, moitié solides, moitié molles, isolées, et d'une organisation équivoque. Les lames osseuses *sous-pleurales* présentent des traces évidentes d'une organisation fort avancée: n'est-il pas plus probable que ces dernières sont des ossifications d'*inodules?* Si ce fait est reconnu vrai, il donnera la clef de tous les phénomènes connus sur ce point. En attendant la démonstration que l'observation peut seule donner, il est indubitable qu'il se forme quelquefois des ossifications à propos de la suppuration de la plèvre, ou plutôt d'une pleurésie suppurée. Nous raconterons avec plus de détail, un fait qui le démontre, et duquel il semble résulter aussi que ce phénomène peut retarder la guérison, ou même l'empêcher, quand il a lieu pendant que l'inflammation suppurative est encore fort prononcée: les ossifications risquent alors d'être mortifiées à mesure qu'elles sont formées; leur élimination devient difficile, quelquefois même impossible; et les corps étrangers qu'elles constituent renouvellent à chaque instant l'inflammation avec toutes ses conséquences.

§ XV.

On sent bien que lorsque la pleurésie, même suppurée, est partielle, les phénomènes favorables à la guérison sont moins difficiles à accomplir. Quelque part qu'elle siège, si la collection purulente est reconnue et éliminée par un point de la surface extérieure, l'enceinte de la cavité ne répondra que par un seul point aux parois osseuses de la poitrine: le reste sera formé, par la surface externe d'un poumon, par les côtés de l'une de ses scissures, par sa surface intérieure et un côté du péricarde, etc. Or, venant le temps de l'organisation fibreuse du sac *pseudo-pleural* et de l'effort de coarctation qu'il doit déployer, l'enceinte molle se laissera facilement entraîner vers la paroi solide, laquelle se trouve fixe, au moins relativement. Nous raconterons pourtant, des faits propres à démontrer qu'une combinaison fortuite de circonstances insolites peut rendre nécessaire pour la guérison, même dans ces cas, la déformation des parties dures. Ainsi, une fois, le sternum a subi une forte inflexion en arrière, pour se prêter à l'oblitération d'une cavité purulente pratiquée entre la face interne du poumon droit et le côté correspondant du péricarde, mais qui s'étendait, sans doute, vers la racine du poumon, et peut-être même jusque vers la colonne vertébrale.

§ XVI.

Mais ces avantages, qui peuvent rendre bien plus rapide la guérison des empyèmes partiels, sont compensés d'un autre côté.

Lorsque la pleurésie partielle se juge par la résolution, l'interposition d'une couche de

pseudo-membrane, qui s'organise en tissu lamineux, termine tout. Cette fragile substance limite également le foyer, lorsque l'inflammation est suppurative : elle doit résister alors à l'effort avec lequel la collection tend à s'accroître. Si l'organisation des adhérences limitrophes avance rapidement, si elles passent en peu de temps à l'état fibreux, ou tout au moins lamineux, elles peuvent se laisser distendre sans danger. Mais, dans les cas contraires et lorsque la collection d'ailleurs, s'accroît rapidement, elle peut rompre des adhérences trop récentes, trop débiles, se répandre dans de nouvelles régions de la membrane séreuse, et y transporter avec elle l'inflammation. Cette dernière sera d'autant plus grave alors, que les précédens sont plus défavorables. Nous avons observé nous-même des faits de cette espèce; et dans un autre ouvrage, nous en avons publié trois où ce funeste événement a eu lieu à l'occasion de l'*arachnitis* suppurée. L'analogie n'est pas la seule raison qui nous autorise à transporter ce trait à l'histoire de la pleurésie partielle.

§ XVII.

Un point pleurétique partiel et peu étendu qui se termine par la résolution, peut bien être placé à une telle profondeur que l'on ait de la peine à en recueillir les symptômes : mais, s'il se juge par la suppuration, il paraît difficile que la collection ne se rapproche pas d'un point quelconque de la surface extérieure, au point de la reconnaître. Nous avons rencontré un cas des plus difficiles, puisque la collection était logée entre le poumon et le péricarde; et pourtant, le diagnostic a pu être fait d'une manière très-exacte. Il est probable que, dans toute autre condition il devra se trouver des circonstances analogues. Au reste, l'art n'est tenu à rien quand un diagnostic ne peut pas être formé d'une manière certaine : il faudra donc, en s'aidant de tous les moyens d'investigation, s'assurer de l'évidence des symptômes.

§ XVIII.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Be Rebot, âgée de huit ans, née de parens sains, douée d'une bonne constitution et de beaucoup de vivacité, habitant un port de mer et souvent exposée aux intempéries de l'air, fut prise soudainement des symptômes d'une pleurésie violente, le 16 mars 1826. Sur le soir, la fièvre s'alluma par un frisson violent et prolongé; dans la nuit, une douleur vive se fit sentir à la partie antérieure du côté droit de la poitrine, à la hauteur du sein. Il survint en même temps une toux fréquente et sèche. *Application de dix sangsues sur le point douloureux; infusion pectorale miellée : diète.* Le sang coula abondamment. Il n'y eut point de changement, ni ce jour, ni le lendemain.

Le 18, 3e jour : expectoration visqueuse et sanguinolente; fièvre intense; même état d'ailleurs. *Eau gommée; crêmes de riz; looch.*

Les 4e et 5e jours : augmentation de l'expectoration et de la proportion du sang qu'elle contient : même état d'ailleurs.

Le 6e jour : même état. *Application de six sangsues sur le point douloureux.* Soulagement; la douleur et la fièvre diminuent; les stries de sang des crachats sont moindres.

Le 8e jour : les crachats deviennent un peu opaques. Cette circonstance inspire de la sécurité, et la malade est perdue de vue pendant dix jours. Néanmoins, la toux persiste; la douleur du côté se maintient, augmente même par intervalles; la fièvre s'accroît, et il survient de l'oppression. *Application d'un vésicatoire sur le point douloureux*, qui n'en éprouve aucune diminution. Les jours suivans, on croit s'apercevoir que les côtes droites étaient plus hautes que celles du côté opposé.

Le 8 avril, 23ᵉ jour : nous trouvant dans le pays avec notre collègue le professeur Dubrueil, nous vîmes la malade pour la première fois. En l'examinant avec soin, nous fîmes les remarques suivantes : respiration courte et fréquente, moins difficile dans l'attitude assise que couchée et sur-tout à gauche ; suffocation dans cette dernière attitude. Son mat, résultat de la percussion de la poitrine, au côté droit du sternum, dans un espace de quatre pouces, répondant aux 3ᵉ, 4ᵉ et 5ᵉ côtes sternales ; percussion sonore partout ailleurs, excepté à la base de l'omoplate droite. Bruit respiratoire assez naturel partout, excepté dans les deux points rendus remarquables par la percussion : dans le postérieur, respiration très-équivoque ; dans l'antérieur et sur-tout à sa circonférence, respiration nulle ; *égophonie* très-prononcée. Partout, râle crépitant ou sibilant, léger. Battemens du cœur naturels, mais transposés *près de l'aisselle gauche*. Toux fréquente, courte, avec expectoration d'un mucus visqueux et sanguinolent. Fièvre vive, avec rehaussemens diurnes. Sueurs partielles pendant le sommeil, lequel était rare. Décubitus presque assis. Langue naturelle ; point de perturbations abdominales. Intégrité des sens.

Nous conclûmes : qu'une pleurésie intense, mais partielle, avait intéressé le feuillet pulmonaire de la plèvre sur la face interne du poumon droit, et le feuillet opposé de la même membrane sur le côté droit du péricarde ; que cette phlegmasie avait passé à l'état de suppuration ; que la collection purulente, bornée par le médiastin et par des adhérences, répondait aux parois de la poitrine, dans l'espace désigné par le son mat et par l'*égophonie* ; que l'évacuation du pus était urgente, puisque sa présence entretenait une bronchite et gênait les fonctions du cœur ; qu'elle pouvait avoir du succès, puisqu'il n'y avait encore aucune complication grave, que sur-tout il n'existait pas de symptôme de pneumonie, et que le foyer ne comprenait qu'une partie de la plèvre ; que de plus grands délais pouvaient, en outre, exposer à la rupture des adhérences qui bornaient l'épanchement, et qui, d'après la date de la maladie, ne pouvaient pas être d'une grande densité.

Le 9, 24ᵉ jour : nous plongeâmes la pointe d'un bistouri à lame étroite, entre la 3ᵉ et la 4ᵉ côte : ce point nous avait paru répondre le mieux au centre de l'épanchement ; nous ne nous en écartions que légèrement en-dehors, pour éviter l'artère mammaire ; et la ponction répondit ainsi, à un pouce et demi du bord droit du sternum. L'instrument fut plongé dans une direction perpendiculaire ; mais la peau fut déplacée auparavant de bas en haut. Nous parvînmes à un pouce de profondeur avant de voir paraître une goutte de pus, qui se montra sur la face supérieure de la lame de notre instrument : à ce point, ayant fait exécuter à ce dernier un léger mouvement de rotation, nous obtînmes un jet qui nous donna la certitude que nous avions pénétré dans le foyer. Le bistouri étant retiré et la peau maintenue dans les rapports où elle avait été mise auparavant, nous obtînmes une livre et demie de pus bien élaboré, sans odeur, lequel sortit, partie en bavant le long de la peau du thorax, partie en formant un jet isolé que la toux favorisait, et qui présentait de légères saccades régulières en rapport avec le rhythme du cœur. L'écoulement étant devenu difficile, il fut suspendu : la peau livrée à elle-même vint recouvrir la piqûre profonde ; et les bords de la petite plaie cutanée furent rapprochés exactement par une longue bandelette de diachylon, soutenue par un bandage de corps. Le jour même, la fièvre fut beaucoup moindre, aussi-bien que l'oppression et la toux ; la jeune malade se coucha presque à plat, et s'endormit tout aussitôt. Le soir, il y avait un changement manifeste dans la situation des battemens du cœur, lesquels s'étaient rapprochés du sternum.

Obligé de nous absenter en ce moment, nous priâmes notre collègue de se charger de cette intéressante malade. Il la vit de nouveau le 13 avril. La première piqûre était entièrement cicatrisée ; l'oppression avait reparu ; mais la fièvre était bien moindre que lors de la première ponction ; les battemens du cœur étaient un peu plus distans. Il fit une nouvelle ponction avec les mêmes soins, entre la 4e et la 5e côte : il en sortit de même une grande quantité de pus sanguinolent. La piqûre fut coaptée comme la première fois et se réunit tout aussi heureusement. Un calme semblable au premier succéda à cette seconde piqûre.

Le 15 avril, la fièvre augmenta ; une tumeur se manifesta près le bord droit du sternum, entre la 3e et la 4e côte, en dedans de la première piqûre ; elle acquit le volume d'une noix et présensait de la fluctuation. Notre collègue, prévenu de ce nouvel incident, se rendit auprès de la malade le 22, et pratiqua une nouvelle ouverture semblable aux deux premières : l'évacuation d'une grande quantité de pus mêlé de sang, amena un nouveau soulagement et l'affaissement de la tumeur.

Le 29 avril : la tumeur qui avait reparu dès le surlendemain de la dernière piqûre, s'ouvrit spontanément, et fournit une si grande quantité de pus que la malade en fut inondée dans son lit. L'ouverture était d'abord étroite et presque toujours occupée par le pus qui en découlait continuellement ; mais elle s'accrut ensuite, et l'on put remarquer alors, que la quantité de pus qu'elle fournissait était sensiblement supérieure à ce qu'avaient pu fournir précédemment, dans un temps équivalent, les surfaces intérieures dont il provenait ; aussi, dans ce moment, y eut-il une augmentation sensible des symptômes d'irritation. Cependant, trois jours après, l'ouverture s'étant resserrée et l'accès de l'air étant devenu difficile, et bientôt après même entièrement nul, cette exaspération nouvelle se calma, et l'état de la jeune malade s'améliora. En même temps, la fièvre, l'oppression, la toux, diminuaient ; et il fut évident, le 5 mai, que le foyer se vidait dans des proportions égales à celles de la restitution de la matière purulente, et que toute irritation avait cessé. La fièvre avait entièrement disparu ; la toux était nulle, ainsi que l'oppression ; le décubitus pouvait avoir lieu de toutes les manières sans inconvénient ; l'appétit était déclaré et les alimens étaient bien digérés ; enfin, la jeune malade dormait tranquillement, sans sueur et sans précaution particulière par rapport à son coucher.

Depuis ce moment, on n'a pas pu regarder l'enfant comme guérie, mais son sort a été évidemment décidé.

A notre retour, nous avons trouvé toutes les piqûres cicatrisées solidement ; une fistule capillaire placée au côté interne de la cicatrice la plus ancienne, fournissait un *stillicidium* permanent de pus de bonne qualité ; point de toux ni d'oppression ; le cœur avait repris sensiblement sa place naturelle et ne présentait pas la moindre altération dans ses fonctions ; mais le sternum présentait une dépression très-remarquable, provenant d'une inflexion prononcée en arrière, dont le point central répondait à la région de l'épanchement. Cette dernière circonstance nous parut intéressante et fixa notre attention : nous nous assurâmes, par des recherches exactes, que la distance qui séparait le milieu du sternum du point correspondant de la colonne vertébrale, était moindre que ce même espace au-dessus et au-dessous ; que les cartilages des 2e, 3e, 4e, 5e et 6e côtes sternales, du côté droit seulement, étaient transportés notablement en arrière, à la faveur d'une inflexion manifeste de leur longueur, parallèle à celle du sternum.

Depuis lors, l'enfant n'a pas cessé de jouir

d'une santé parfaite à tous égards; elle a même pris de l'accroissement, conformément à son âge : la fistule pectorale a subsisté jusques au mois d'octobre 1826; elle fournissait à peine deux cuillerées de pus dans l'intervalle des pansemens, qui étaient renouvelés deux fois par jour. La dépression du sternum et des cartilages des côtes que nous avons désignés, a fait de grands progrès, mais elle est stationnaire depuis environ deux mois (1): en l'état présent, cette dépression est bien plus grande vers la quatrième côte et le point correspondant du sternum, qu'elle ne l'est au-dessus et au-dessous, où elle décroît insensiblement. Maintenant, la respiration se fait bien entendre partout, excepté dans ce seul point.

§ XIX.

Cette observation doit paraître intéressante sous plusieurs rapports, et notamment sous ceux du diagnostic et de la thérapeutique.

On a vu d'où nous avons tiré des moyens de reconnaître l'existence et le siége d'une maladie difficile à préciser, et dont la guérison tenait pourtant, bien manifestement, à la détermination exacte du lieu qu'occupait le foyer purulent, et du point de la surface extérieure qui lui correspondait.

Honneur à l'observateur profond, au praticien habile et modeste, aux travaux duquel nous sommes redevables de moyens de diagnostic aussi sûrs qu'utiles, par rapport aux maladies du thorax, dont l'obscurité justifiait trop bien la fameuse exclamation de Baglivi! A la faveur, non pas même du stéthoscope, dont nous étions privé en ce moment, mais seulement de l'auscultation à l'oreille nue, nous avons pu, avec notre collègue, nous élever jusqu'à la connaissance très-exacte de l'état des choses, à tel point que nous avons pu sans témérité, et avec un succès vraiment éclatant, porter le fer au sein de la cavité droite de la poitrine, pour vider un foyer purulent dont l'existence aurait pu demeurer ignorée, mais dont la présence ne pouvait être innocente.

Non-seulement le son mat, le défaut de toute respiration dans le même point, l'*égophonie* tout autour, la fièvre, la toux, l'oppression, ont mis en évidence la présence d'un foyer purulent provenant d'une pleurésie partielle et suppurée; mais encore la déviation du cœur, dont l'auscultation pouvait seule faire juger d'une manière exacte, a servi à nous faire connaître le siége précis du foyer, entre la face interne du poumon droit et le côté correspondant du péricarde. Ce fait particulier, en donnant d'autant plus de valeur et de précision au reste du diagnostic, servirait sur-tout à démontrer l'urgence des moyens efficaces dont l'art pouvait disposer. Il était indubitable qu'avant qu'une ouverture spontanée eût pu s'accomplir, comme en effet, le travail s'en est manifesté plus tard, toute l'épaisseur du sac *péricardique* serait affectée, que la membrane séreuse qui le tapisse et qui enveloppe le cœur serait envahie, et qu'on aurait bientôt à combattre une phlegmasie bien plus grave, soit par rapport à son siége, soit par rapport à ses précédens défavorables, soit à cause de l'importance des effets qui ne pouvaient manquer de résulter des produits de cette dernière inflammation. Ainsi, non-seulement une pleurésie partielle et profonde a pu être reconnue, et la collection purulente qu'elle avait causée a pu être constatée, et son siége être déterminé d'une manière précise, mais encore la mesure des craintes et de l'espérance que l'avenir portait a pu être appréciée. Qu'aurait-on pu faire de plus, espérer de mieux, dans un abcès phlegmoneux développé dans le tissu cellulaire sous-cutané?

(1) Ceci était écrit au commencement de janvier 1827.

Il n'aura échappé à personne, sans doute, combien la déviation du cœur nous a été utile : c'est elle qui nous a fourni les données les plus précieuses, celles qui nous ont fait calculer les dangers dont l'avenir pouvait menacer, et l'urgence des secours de l'art. Cette circonstance importante n'a peut-être pas obtenu des observateurs tout l'intérêt qu'elle mérite : on verra par d'autres faits, qu'elle nous a été d'une grande utilité dans l'occasion.

Le cœur est presque entièrement libre dans la poitrine : fixé seulement par les vaisseaux artériels et veineux de sa base, la masse qu'il représente peut glisser aisément sur la face convexe du diaphragme, qui lui sert de point d'appui. Les parois du sac membraneux qui le loge peuvent être aisément déviées dans tous les sens : non pas dans leur partie inférieure, qui est invariablement fixée au diaphragme ; mais la partie supérieure liée aux vaisseaux, aussi peu fixée que ces derniers, entièrement libre comme eux de toute adhérence osseuse, peut subir toutes les variations imaginables. Des tumeurs de toute sorte, d'un volume quelquefois très-grand, ont pris naissance et se sont développées dans la poitrine, placées de manière à gêner plus ou moins la respiration, le passage du sang dans les gros vaisseaux, mais peu ou point les fonctions propres du cœur : la mobilité de cet organe, dont toute l'existence n'est que mouvement, est la raison bien simple de cet heureux privilége; et les mouvemens périodiques et réguliers qui ne peuvent manquer de l'accompagner partout, peuvent décéler aussi partout sa présence. Sa déviation peut donc être reconnue aussitôt, et appréciée exactement : circonstance importante, et qui peut répandre la plus vive lumière sur certaines combinaisons morbifiques, difficiles à pénétrer sans cela.

§ XX.

Ayant reconnu la maladie et son siége précis, nous nous sommes bien gardé de chercher un lieu d'élection pour aller jusqu'à elle : nous avons senti vivement dans cette circonstance, tout le vide des discussions relatives au choix du point par lequel un empyème doit être vidé; et combien il est vain de chercher à le déterminer en comptant les côtes, ou en s'orientant autrement à la faveur des lumières anatomiques. Toutes ces discussions, toute la vacillation des opinions à cet égard, ont une base unique : faute d'avoir étudié la maladie et les altérations qu'elle introduit dans la conformation normale des organes, on a raisonné d'après cette conformation même, et comme si la pleurésie n'épargnait jamais aucun point dans l'étendue des deux feuillets de la plèvre. La difficulté des adhérences anciennes, qui avait été pressentie, rencontrée, notée, publiée, aurait dû dessiller tous les yeux, sur-tout depuis que l'on possède des moyens nombreux et exacts d'investigation, et que l'anatomie pathologique est cultivée. Cependant, dans des ouvrages très-récens et publiés depuis ces derniers et importans progrès de la science du diagnostic, on ne trouve rien de mieux que les discussions tant de fois reproduites, touchant l'espace intercostal qu'il convient le mieux d'ouvrir pour obtenir l'évacuation complète du pus, d'après les lois de la pesanteur : comme si ces lois devaient trouver ici leur application ; comme si l'oblitération de la plèvre et de l'espace occupé par le foyer, n'avait pas lieu selon d'autres lois! Il paraîtra sur-tout bien étonnant que l'illustre auteur de la méthode de l'auscultation, ait répété ces mêmes discussions, après avoir écarté les nuages qui avaient obscurci la question jusqu'à lui.

L'auscultation nous avait fait reconnaître l'épanchement et ses limites, par rapport à la surface extérieure correspondante : donc, l'expression de l'*égophonie*, du son mat, du défaut de respiration et de la déviation du cœur, allait jusqu'à marquer la place où l'ouverture devait

être pratiquée. Quel que soit le siége de la scène inflammatoire, quelle qu'en soit l'étendue, elle a eu un point de début, qu'une vive douleur a certainement marqué : cette douleur peut être plus ou moins complètement effacée, quand les choses sont plus avancées; mais on peut avoir là-dessus des traditions certaines. Les symptômes d'un épanchement ont dû se manifester à mesure que celui-ci se formait; et si l'on n'a pu être le témoin du premier point *égophonique* et du cercle selon lequel ce signe s'est déplacé, on peut constater plus tard ce dernier état, et l'absence de toute respiration, de toute résonnance dans l'aire de ce même cercle, auquel correspond, d'ailleurs, le point douloureux primitif. Ce champ peut être plus ou moins vaste : mais enfin il a un centre, ce centre correspond à quelques espaces intercostaux: c'est là le point par lequel il convient le plus de pénétrer. Comme on a dû le remarquer, nous nous sommes conformé à ces principes, et nous sommes tombé juste sur le point central du foyer; notre collègue a pu en faire autant à son tour, lorsque, ayant à pratiquer une nouvelle ouverture, il a senti la nécessité de l'éloigner de la précédente, afin que sa réunion encore fraîche n'eût point à souffrir de l'irritation que la dernière pouvait entraîner. Cependant, que l'on ne perde pas de vue que nous n'avons pu être aidé par aucun des phénomènes extérieurs, qui ont été signalés par les écrivains comme caractéristiques en pareil cas : la remarque de l'élévation des côtes droites était très-peu fondée, et n'aurait pu servir à un diagnostic aussi difficile ; il n'y avait aucune tumeur, aucun empâtement au tissu cellulaire sous-cutané : c'est donc bien la fidélité des autres symptômes, sur-tout le cercle *égophonique*, la nullité de la respiration dans son centre, qui nous ont conduit avec autant d'assurance et de succès.

(*La suite au Numéro prochain.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Service du Professeur Delpech.

Maladie très-avancée de l'articulation du genou. — Amputation de la cuisse faite avec succès. — Autopsie du membre curieuse:

Par M. Lafosse, *Chef de Clinique.*

Le nommé Arlières, cultivateur, âgé de 25 ans, doué d'une constitution lymphatique et d'un caractère doux, fut admis à l'hôpital St.-Éloi pour une maladie grave du genou droit, dont voici l'origine.

Il y a trois ans, qu'après s'être exposé plusieurs fois à l'action d'un air froid et humide pendant que son corps était en sueur, il fut pris de douleurs vives dans l'articulation coxo-fémorale gauche, qui lui firent garder le repos pendant un mois et qui se terminèrent par des sueurs, lesquelles semblèrent avoir été provoquées par des remèdes intérieurs administrés sous forme de poudre, et dont le malade ignore la composition.

Un an après, ces mêmes douleurs se renouvelèrent dans le même siége, mais avec plus d'intensité et de persévérance: il fut forcé de suspendre ses travaux pendant quatre mois. Cette fois, des fumigations aromatiques l'en délivrèrent.

Quinze mois plus tard, et lorsque le malade se croyait solidement guéri, il survint, sans cause connue, de vives douleurs dans les deux genoux, avec gonflement des articulations ma-

lades. Le genou gauche se dégagea spontanément et en peu de temps; mais l'affection du droit persévéra et même s'aggrava : les douleurs y devinrent plus vives et l'engorgement s'accrut. On employa successivement et sans résultats sensibles, des saignées, des linimens, l'enfouissement du membre dans le fumier, etc.

Au mois de juin 1828, la maladie était fort aggravée : voici quel était l'état du malade à cette époque. Il était maigre et pâle, mais les principales fonctions s'exécutaient encore assez bien. Le genou droit était engorgé dans tout son contour, au point que toutes les saillies osseuses en étaient effacées. Il n'y avait pas de rougeur à la peau. L'articulation était douloureuse dans toute son étendue : on augmentait les douleurs par la pression, sur-tout aux environs de la rotule. Tous les mouvemens, qui étaient extrêmement bornés, entraînaient de très-vives douleurs. Le membre était fixé dans la demi-flexion, et gardé soigneusement par le malade dans cette attitude, et reposé sur sa surface externe. Dans cette position, les douleurs n'étaient pas vives, si le membre pouvait être tenu dans le repos absolu; mais la jambe se laissait entraîner dans la rotation en-dehors, et le condyle interne du *femur* faisait une saillie de plus en plus marquée. La cuisse et la jambe étaient atrophiées.

Le 14 juin, le malade commença l'usage de bains tièdes. Le lendemain, on établit deux cautères au-dessus de l'articulation malade; et le jour d'après, on en établit deux autres au-dessous. Le 2 juillet, on en établit deux autres, au-dessous des deux derniers. A l'usage des exutoires, qui furent faits par la potasse, avait été joint celui d'une décoction de quina, dont le malade prenait un verre matin et soir. En même temps, ce membre avait été placé dans une gouttière matelassée, pour le maintenir dans le repos. Le 4 septembre, de nouveaux cautères furent faits au-dessous de l'articulation. Néanmoins les accidens s'aggravèrent, et il fallut renoncer à l'usage de la gouttière : il y avait une si forte tendance à la rétraction des muscles fléchisseurs, que l'obstacle que cet instrument y opposait était la source de douleurs intolérables. Il survint, à cette même époque, un abcès froid à la face externe de la cuisse gauche : on l'ouvrit par une piqûre étroite, au point le plus déclive, et il s'oblitéra assez rapidement; au point qu'à la fin du mois, il paraissait guéri solidement.

Dans le cours du mois d'octobre, l'état du malade s'aggrava d'une manière alarmante : les douleurs du genou droit devinrent fort vives; il survint de l'insomnie et du dévoiement; l'abcès de la cuisse gauche se renouvela, et lorsque le professeur Delpech le vit, en novembre, il augura fort mal de l'avenir, et il ne s'empressa pas d'obtempérer au desir du malade d'être délivré d'un membre qui mettait sa vie dans un danger évident.

« L'analyse des symptômes, dit-il, l'histoire de la marche de la maladie, n'annoncent pas des lésions organiques, telles qu'elles dussent faire renoncer à l'espoir de la guérison en conservant le membre; et cependant le malade est déjà dans un danger imminent.

« Les formes du malade, autant qu'on en puisse juger par l'état présent, et après les dégradations qu'une maladie grave a dû produire, sans annoncer une constitution athlétique, n'indiquent pas non plus une débilité originelle propre à la production des lésions graves des articulations. L'enfance et l'adolescence du malade se sont passées sans aucun de ces accidens qui décèlent une constitution frêle et irritable. Dans sa famille, même, on ne voit pas d'exemples d'événemens analogues.

« La maladie a eu pour précurseur un rhu-

matisme arthritique, dont la cause a été manifeste : les suites de cet accident s'étaient complètement dissipées, et le malade en avait entièrement perdu le souvenir, pendant l'intervalle de seize mois durant lequel il a joui d'une santé parfaite.

« Au début de la maladie actuelle, il n'y a pas eu de commencemens équivoques, un état incertain entre la santé parfaite et les symptômes de l'affection de l'articulation du genou droit ; il n'y a pas eu un engorgement indolent, douteux, inconstant : tout-à-coup, les douleurs vives éclatent, elles ne désemparent plus, elles ne diminuent même pas. Aussitôt l'engorgement survient : il n'est pas limité, léger, fugace, supportant la pression, diminuant ou disparaissant par elle ; il est général, persévérant, ne pouvant supporter la pression, élastique, et en rapport avec les douleurs. La contracture des muscles survient et fait de si grands progrès, qu'en six semaines il faut cesser de s'y opposer. Il se fait des épanchemens dans la capsule articulaire, distendue par la collection elle-même. Les accidens ne se démentent plus, ne s'amendent pas ; ils ne présentent aucune rémission ; ils s'aggravent sans relâche ; ils renouvellent un travail morbifique déjà terminé : l'abcès de la cuisse ; ils déterminent et entretiennent la fièvre, laquelle devient consomptive ; ils provoquent des sympathies ruineuses, telles que celles d'où résultent l'insomnie, le dégoût, la diarrhée, les sueurs, etc.

« Dans des exemples indubitables de lésions organiques, que nous avons souvent analysés ici, et dont nous avons de nombreuses occasions de citer les analogues, une remarque générale, qui n'échappera sans doute à personne, consiste en ce que, il est presque inoui, à moins de complication que l'on peut souvent reconnaître, que la maladie ait lieu ainsi, tout d'un jet et sans interruption. Nous ne laissons échapper aucune occasion de démontrer que l'inflammation n'a que fortuitement l'initiative, dans la production des lésions organiques de toute sorte ; que, dans l'ordre ordinaire, elle s'y trouve associée secondairement, et comme un effet : dès-lors, il n'est point étrange que les symptômes qui proviennent de cette association ne soient pas les premiers à se manifester ; qu'ils ne se soutiennent point ; qu'ils disparaissent et reparaissent à diverses reprises, laissant le règne de l'intercurrence, à des engorgemens indolens, à des déformations insolites, etc., qui n'ont ni la fièvre, ni la douleur pour cortége nécessaire. Comme les motifs physiologiques des lésions organiques sont rarement réduits aux proportions nécessaires pour en produire une seule, le plus souvent leur série amène, à des intervalles incertains, une série semblable de symptômes inflammatoires, tenant à leurs conséquences dernières. Les praticiens accoutumés à l'observation de la marche de la phthisie pulmonaire, savent bien que, le plus souvent, c'est la reproduction obstinée des symptômes de pneumonie chronique qui en décèle les progrès, laissant des intervalles d'amélioration qui donnent souvent de trompeuses espérances.

« Dans le cas qui nous occupe en ce moment, il y a toute autre chose. La position dans laquelle le malade est obligé de tenir le membre, la rotation habituelle de la jambe en dehors, la saillie du condyle interne du *femur*, sont bien des symptômes que nous avons souvent signalés comme indiquant une altération grave dans la disposition physique des moyens d'union du *femur* et du *tibia* : mais les signes manifestes dès le principe, d'un état inflammatoire sub-aigu de toute l'articulation, ont été si soutenus depuis le premier moment de la maladie, qu'il est bien évident que l'inflammation en est la partie dominante, et que cette condition morbifique n'a pas cessé de s'accroître. Il n'est pas impossible que des lésions organiques aient lieu, dans les parties qui par-

ticipent à cette articulation : mais la chose est peu probable. Ce qui l'est bien davantage, est une part importante du rhumatisme dans la production de la maladie. L'existence de cette condition morbifique chez le malade, et même les causes qui l'ont déterminée sont indubitables : l'affection arthritique préexistante et le début de celle du moment présent, offrent une identité remarquable ; cette cause de phlegmasies articulaires est très-propre à en produire de persévérantes comme celle dont nous sommes occupés ; l'une des conséquences immédiates de l'inflammation sans tendance favorable, est de diminuer la densité des organes : de là, un relâchement plus ou moins notable, des ruptures même, de la part de ceux qui subissent une tension habituelle, ou qui sont exposés à des efforts. Il est donc fort probable qu'une nouvelle atteinte de rhumatisme arthritique a été le seul principe de la maladie ; que la persévérance de la phlegmasie spécifique qui en est résultée depuis huit mois, a donné lieu au relâchement, peut-être à la rupture de quelqu'un des ligamens latéraux ou croisés ; que la texture des fibro-cartilages articulaires en a été plus ou moins profondément altérée ; mais qu'il n'y a point de lésions organiques proprement dites, telles que nous avons eu de si fréquentes occasions d'en montrer.

« Néanmoins, la position du malade est pleine de dangers ; ils sont même plus grands qu'on ne le voit d'ordinaire en pareil cas : car ils interdisent la ressource la plus utile que l'on pourrait invoquer en ce moment.

« En effet, quel que puisse être l'état de l'intérieur de l'articulation, quelque imparfaits que restent encore certains points du diagnostic, il est bien démontré que les effets sympathiques de ce qui se passe dans le genou, exposent la vie du malade à des dangers très-prochains ; et que, si ces relations dangereuses ne cessent pas au plutôt, le malade succombera incessamment. Le besoin le plus urgent de l'amputation du membre est donc bien démontré. Mais il existe un grand foyer de suppuration à la face externe de la cuisse gauche : l'amputation pratiquée dans la continuité de la cuisse droite, en faisant cesser l'influence qui, partant du genou, a renouvelé ce dangereux symptôme, le fera-t-il cesser ? On ne peut pas, ou on ne doit pas y compter. Les sympathies mettent d'abord en jeu la faculté seule de sentir ; mais, du moment qu'elles acquièrent de la durée, les sympathies intéressent l'ensemble des facultés vitales et la mixtion même des organes. C'est ainsi qu'elles peuvent produire l'inflammation, sur-tout l'inflammation suppurative ; et tel est le cas du malheureux qui nous occupe. L'amputation de la cuisse droite ne ferait pas cesser la suppuration, renouvelée par la sympathie exercée par la maladie du genou droit ; et cependant cette suppuration, associée à toutes les autres conditions physiologiques de la constitution, peut entretenir les autres sympathies déterminées par la maladie du genou : la sympathie vasculaire, d'où résulte la fièvre ; celle de l'abdomen, d'où résultent le dégoût, la diarrhée ; celle de l'ensemble du système nerveux, d'où proviennent l'état douloureux, l'insomnie, etc.

« Si l'amputation ne peut rien changer à ces conditions, il est évident qu'elle est contre-indiquée, au moins comme un tourment inutile. L'indication du moment actuel, est donc de chercher à mettre un terme à la suppuration de la cuisse gauche, avant de songer à toute autre chose. Il existe une grande collection liquide placée sous l'aponévrose *fascia lata*, qui n'est pas ouverte ; lorsqu'on a vidé la collection précédente, existant au même lieu, elle s'est trouvée purulente ; il est donc probable que celle qui existe en ce moment, est de la même nature. Mais, à en juger par le peu

de douleur, l'inflammation du foyer n'est pas intense, quoiqu'elle ait donné lieu à un produit liquide et abondant. Or, l'observation démontre que, dans des cas de cette espèce, lorsqu'on peut évacuer la collection sans aggraver l'inflammation qui lui a donné origine, celle-ci décroît par la cessation de la distension des parties au milieu desquelles le pus est logé ; et que le produit de l'inflammation décroissante se rapproche de plus en plus des conditions de la matière alibile ou assimilable, c'est-à-dire, de l'organisation concrète. On peut compter, en effet, dans une époque plus ou moins rapprochée, sur un épanchement de matière qui s'organisera, et qui, s'identifiant avec les parois de la cavité qui l'aura admise, les confondra pour jamais. Que faut-il pour cela ? Vider, sans irriter (1). Pour remplir cette indication importante, des ponctions successives seront pratiquées : elles seront étroites, fermées sur-le-champ, réitérées avant que la distension des parties ne soit renouvelée ; en un mot, ménagées de manière qu'elles ne puissent jamais reproduire ou accroître l'inflammation ; et qu'elles doivent, au contraire, en effacer peu à peu tous les motifs. »

Le 3 novembre : on fait, avec un bistouri étroit, une première ponction de l'abcès de la cuisse gauche : la piqûre est faite obliquement ; la peau est auparavant tirée en haut, et déplacée autant qu'il est possible ; un stylet est nécessaire entre les lèvres de la petite ouverture, pour favoriser l'évacuation de plus de trois livres de matière purulente de peu de consistance, mêlée de sérosité lactescente, mais sans flocons. On ne vide pas complètement l'épanchement, dans la crainte d'introduire de l'air dans la cavité : on retire le stylet, on rapproche les bords de la piqûre, et on les assujettit par une longue bandelette de sparadrap. Le malade eut de meilleures nuits ; la fièvre diminua ; mais la collection purulente se reproduisit rapidement. (*Six bouillons gras, dont trois avec un jaune d'œuf, deux verres d'infusion de quina, avec quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham, le matin.*)

Le 6 novembre : nouvelle ponction, avec les mêmes précautions : la quantité de pus évacuée est moindre de moitié ; le soulagement est plus marqué ; la fièvre n'a plus de redoublement le soir.

Le 12 novembre : nouvelle ponction : la quantité de pus n'est pas le quart de ce qu'elle avait été la première fois. Il reste une masse à la partie supérieure, vers l'os coxal, qui ne se dissipe pas par l'évacuation et qui paraît solide.

Le 16 : une partie de l'épanchement paraît renouvelée ; mais il ne distend pas, il ne fatigue pas les parties ; il paraît même avoir une consistance moins élastique et plus pâteuse qu'à l'ordinaire. On diffère de piquer de nouveau. Les deux jours suivans, cette dernière tuméfaction a diminué, la résorption l'a fait évidemment disparaître : la cavité de l'abcès s'oblitère par l'épanchement d'une masse organique.

Le 20 novembre : malgré l'heureux changement que l'on vient d'obtenir, le malade éprouve dans le genou droit, des douleurs intolérables et qui rendent tout repos impossible. (*Un grain d'extrait gommeux d'opium de trois en trois heures : deux grains le soir. — Suppression de l'infusion de quina.*) On propose l'amputation au malade : il s'y soumet avec d'autant plus de confiance, qu'il la desirait, et qu'on lui fait concevoir que le délai auquel on l'a soumis, avait un but utile qui se trouve

(1) Les pensées qui servent de base à la doctrine exposée dans cet article, se rattachent à une foule de questions fondamentales, qui seront exposées successivement dans ce journal, à mesure que l'occasion en sera fournie par les faits.

atteint : la guérison de l'abcès de la cuisse gauche.

« Il est plus important que jamais, dit le Professeur, de mettre la fin la plus prompte aux conséquences de l'amputation. Nous avons différé l'opération dans la crainte de l'épuisement que n'aurait pas manqué d'entraîner la suppuration abondante de la cuisse gauche. A quoi pourrait profiter un soin dont les résultats ont été aussi heureux, si nous reproduisions les conditions d'un état aussi périlleux que celui de cet abcès, en livrant à la suppuration la grande surface nouvelle qui résulterait de l'amputation, si nous la laissions à découvert ? La réunion immédiate est ici de la plus grande importance, et il est très-desirable, pour le succès du douloureux sacrifice que le malade s'impose, qu'elle réussisse dans la plus grande étendue possible. »

L'opération fut pratiquée le 22 novembre : la peau fut d'abord coupée circulairement, disséquée dans l'étendue d'un pouce, et relevée comme un parement de manche.

La section de tous les muscles jusqu'à l'os, fut pratiquée en deux coups de couteau, au niveau de la peau relevée. A ce moment, l'opérateur suspendit la mutilation pour pratiquer aussitôt la ligature de l'artère crurale, à la faveur de la rétraction des muscles du côté interne, et en la soulevant par le *tenaculum*, de manière à la mettre bien à la portée d'un aide. Ce soin a l'avantage de soulager celui qui comprime l'artère contre le corps de l'os *pubis*, de préserver le malade d'une hémorrhagie fâcheuse, et de mettre l'esprit de l'opérateur en repos.

Alors, plusieurs coups donnés obliquement sur l'insertion des muscles adducteurs et de l'aponévrose fémorale à la ligne âpre du *femur* ayant détaché ces parties, donnèrent la liberté de dénuder l'os dans une grande étendue, de refouler les chairs en haut par une compresse fendue à deux chefs, et de scier l'os à la hauteur convenable.

Malgré le soin déjà accompli de lier l'artère principale, on n'en recherсha pas moins avec une grande sollicitude, tous les vaisseaux sanguins capables de fournir du sang pour les lier séparément, quoique le sang n'en coulât pas actuellement.

Le moignon étant tout-à-fait à sec, on rapprocha mutuellement toutes les parties molles, en les disposant en deux masses : une antérieure, une postérieure, dont le contact mutuel avait lieu selon une ligne transversale ; et les bords de la peau ainsi coaptés, furent traversés seuls, de pouce en pouce, par une aiguille à suture qui plaça des fils cirés simples. Ceux des ligatures des artères, réduits chacun à un seul chef, furent distribués sur les points parallèles de la plaie ; et cette dernière fut fermée complètement, après en avoir abstergé soigneusement même le sang coagulé qu'elle présentait. Il ne fut laissé aucun point de la plaie ouvert pour servir d'égoût au reste, comme on le fait presque généralement. « Ce soin puéril, que nous omettons à dessein, dit le Professeur, est merveilleusement propre à faire manquer la réunion immédiate dans toute la plaie coaptée : en effet, dans le point laissé ouvert, l'inflammation suppurative ne peut manquer de s'établir ; et ce serait un grand et très-heureux hasard, si cette inflammation ne se propageait pas au reste de la plaie. Le véritable moyen de n'être pas embarrassé des collections purulentes, consiste dans les soins propres à éviter qu'il n'en soit formé ; et le soin dont il s'agit est propre à déterminer des effets tout opposés. » Les suites de cette opération furent, en effet, très-simples, comme on le verra dans la suite. Nous allons d'abord

rendre compte de ce qui a été trouvé par la dissection du membre, faite sans désemparer, et en présence des témoins de l'opération.

L'inclinaison de la jambe et de la rotule en dehors, la saillie du condyle interne du *femur* qui semble avoir été mis à nu par l'inclinaison de la jambe, les mouvemens insolites de côté et de rotation, que la jambe peut exécuter, sont très-remarquables; la rotule est évidemment soutenue et isolée au-devant des os du genou, par une grande collection liquide.

Les muscles, sur-tout ceux de la cuisse, sont atrophiés et décolorés. Le tissu cellulaire infiltré de sérosité jaunâtre et comme gélatineuse. Les feuillets aponévrotiques du genou plus distincts par cette infiltration.

La capsule distendue par une collection liquide abondante : cette dernière formée de synovie et de pus, dans lesquels nageaient des flocons faciles à reconnaître pour de lambeaux de pseudo-membranes, mortifiés.

Les ligamens latéraux et croisés, injectés, rougeâtres, moins consistans que dans l'état naturel, et manifestement allongés.

La totalité des fibro-cartilages de revêtement, couverte dans leur surface libre d'une membrane épaisse, rougeâtre, vasculaire, très-adhérente dans certains points, notamment à la rotule, beaucoup moins à d'autres, comme les condyles du *femur*, pulpeuse et tomenteuse à sa surface libre, dense et comme fibreuse dans ses couches profondes, notamment dans les points les plus adhérens. Cette membrane fut reconnue pour l'appareil *puogénique :* en la séparant de toutes les surfaces de l'articulation, on s'assura qu'elle existait par-tout sans interruption, qu'elle formait un veritable sac sans ouverture, mais qu'elle n'avait pas par-tout ni la même force d'adhérence, ni la même épaisseur: elle tenait bien plus fortement là où son organisation était la plus avancée et sa vascularité plus prononcée. Il est probable que les points les plus minces correspondaient à ceux où avaient péri les lambeaux qui flottaient dans le liquide. Il existait plusieurs points d'adhérence entre les feuillets opposés de ce sac de nouvelle formation: explication sensible de la formation de certains ligamens insolites; de quelques productions organiques, libres ou pédiculées; et de certaines limites dans les mouvemens, à la suite des maladies graves des articulations. Enfin, la séparation complète de cette *pseudo-capsule*, a montré à nu, et dans un état d'intégrité parfaite, les fibro-cartilages de revêtement, même ceux appelés semi-lunaires, à quelques légères exceptions près : les fibro-cartilages inter-articulaires étaient un peu épaissis et plus colorés en rouge; sur le revers de la rotule, quelques points fort étroits du cartilage diarthrodial avaient disparu par l'absorption, et la membrane synoviale y était unie à la surface osseuse sous-jacente, par un tissu cellulaire assez lâche, mais très-sain; *en enfonçant le tranchant d'un scalpel obliquement dans l'épaisseur des fibro-cartilages de revêtement, l'instrument abandonné à lui-même ne fut repoussé par l'élasticité de l'organe que dans très-peu de points;* presque partout il resta engagé sans résistance, comme dans la substance d'un muscle, par exemple (1).

Dans cette épreuve, on remarqua un phénomène curieux, dont on trouva bientôt la raison : les fibro-cartilages de revêtement qui se laissaient pénétrer le mieux par l'instrument tranchant, semblaient se mouvoir sur les surfaces

(1) Cette épreuve est employée depuis long-temps, par le professeur Delpech, comme propre à faire reconnaître l'infiltration, le ramollissement des fibro-cartilages.

osseuses qui en étaient recouvertes. On crut que ces organes étaient isolés en partie et sur le point d'abandonner les os sous-jacens, et par conséquent de se nécroser ; mais, en y regardant de plus près, on trouva qu'une couche organique pulpeuse, rouge, vasculaire, dans quelques points fort épaisse, s'était interposée entre le fibro-cartilage et l'os, et formait un nouveau mode d'union entre l'un et l'autre. Ainsi, un organe qui a presque été regardé comme un corps inorganique, en dernier lieu, par des anatomistes de réputation, s'est trouvé jouir d'assez de vie pour participer à une lésion inflammatoire grave, profonde, et contribuer pour sa part à la procréation de deux produits organiques nouveaux, un sur chacune de ses faces, et dont la vascularité atteste l'énergie vitale. On dira, peut-être, que la membrane synoviale a présidé seule à la formation de la membrane puogénique. Mais si l'argument est valable pour la surface libre du cartilage, il n'en est pas ainsi pour l'organisation de la surface profonde : ici l'organe voisin a une texture encore plus grande, une vitalité encore plus obscure.

Les os ayant été fendus, ils furent trouvés amincis dans la substance compacte de leurs parois ; leur consistance un peu moindre dans le voisinage de l'articulation seulement ; l'appareil médullaire plus injecté qu'à l'ordinaire, sous les surfaces articulaires, dans les extrémités correspondantes du fémur et du tibia, et dans l'épaisseur de la rotule ; ce même organe chargé d'une sécrétion moins oléagineuse et plus gélatineuse, mais exempte de toute espèce d'odeur.

« En résumant ces faits anatomiques, dit le Professeur, on est conduit à conclure que les témoignages organiques les plus authentiques viennent confirmer ce qui avait été déduit de l'observation. Nous avions douté de l'existence de lésions organiques, par la raison que l'inflammation avait eu trop d'intensité et de persévérance. Nous avions pensé que l'inflammation faisait le caractère dominant de la maladie, et cette conclusion se trouve pleinement confirmée. Le mode, la perfection, le siége des productions nouvelles, sont en harmonie parfaite avec l'histoire et les incidens de la maladie : point de tubercules ; point d'érosion ; point d'ulcération ; à peine quelques points d'atrophie dans les fibro-cartilages.

« Qu'est-ce, dira-t-on, que ce ramollissement osseux, cette diminution de la masse ? Et le mot de *carie* sera sur toutes les lèvres. Avant de dénommer les objets anatomiques, il faut les étudier et tâcher d'en connaître la nature. Or, nous ferons d'abord remarquer que le fibro-cartilage pré-rotulien a aussi perdu de sa masse. Quelqu'un sera-t-il tenté de concevoir de ce phénomène les idées que l'on a généralement de la carie ? N'est-il pas évident qu'il s'agit là d'une atrophie, des résultats d'une absorption ? Cette organisation nouvelle placée entre l'os et les fibro-cartilages ramollis, témoigne assez haut que la vie est commune et dans une dépendance réciproque et assez étroite, dans les deux sortes d'organes normaux ; et si un certain degré d'inflammation a pu conduire à des procréations nouvelles, un degré différent peut bien conduire à une altération de nutrition qui ait l'atrophie pour résultat, comme un degré plus élevé encore peut conduire à la mortification.

« Les mêmes argumens sont admissibles en ce qui concerne un appareil médullaire et l'os correspondant : il est indubitable que tout corps médullaire est, comme les périostes, un appareil de nutrition des os, les uns exerçant leurs fonctions au-dedans, les autres au-dehors des os. Il n'est certainement pas douteux que, pour remplir intégralement leurs fonctions, ces organes doivent être à l'état sain, et qu'un état de maladie peut les y rendre impropres : or,

dans le cas actuel, l'organe médullaire est trouvé malade ; son état n'est pas altéré à une grande distance ; ses altérations sont bien plus légères que celles qui se sont trouvées dans l'articulation, siége manifestement primitif de la maladie du genou ; cependant l'organe médullaire n'a pas déposé, dans ses propres cellules, le suc oléagineux ordinaire ; ce suc a été remplacé par un produit manifeste d'inflammation. Si l'organe médullaire s'est trouvé impropre à la sécrétion dont il renferme ordinairement le produit, acte essentiellement nutritif, il a pu être impropre aussi à la sécrétion osseuse, acte du même ordre que le précédent ; et cependant les veines n'auront pas cessé d'absorber, ce qui devait donner pour résultat l'atrophie. Tel est, en effet, le véritable caractère de l'affection des os ; et tout porte à croire qu'elle y est locale, accidentelle, et produite par l'inflammation rhumatique de l'articulation, communiquée aux organes médullaires. »

Conformément à l'usage, après avoir rapproché par des sutures les parties antérieures et postérieures du moignon, l'appareil dont il fut recouvert était fort léger. D'abord, des bandelettes longues et étroites de sparadrap fait avec le diachilon gommé, furent placées dans les intervalles des sutures, de manière à soutenir celles-ci et soulager la peau que les fils traversaient, sans faire la moindre violence : aussi, les parties étant tenues intimement affrontées par les fils, les bandelettes furent appliquées simplement, et sans exiger le moindre effort. La température du corps ne tarde pas à ramollir l'emplâtre ; il s'attache alors à la peau, dans l'état de rapprochement où elle se trouve ; et si, plus tard, quelque chose venait à changer dans l'état des sutures, les bandelettes suffiraient pour tout maintenir en l'état. Des plumasseaux, chargés d'une couche légère de cérat, recouvrirent la ligne horizontale selon laquelle les bords de la plaie avaient été rapprochés ; les ligatures, réduites à un seul chef, et qui avaient été disséminées dans la longueur de la plaie, furent rassemblées en un seul point de la face antérieure du moignon, et fixées par un bout de bandelette de diachilon. Quelques légers gâteaux de charpie, quelques compresses longuettes étalées de derrière en devant, et une bande de deux aunes, complétèrent l'appareil, que l'on fait à dessein fort léger : soit pour ne pas surcharger le moignon et ne pas trop élever sa température ; soit afin de pouvoir juger sainement de ce qui s'y passe, par l'abondance et la nature des suintemens qu'il fournit et qui pénètrent l'appareil.

Le malade placé dans son lit, on prit trois précautions dont l'observation a bien démontré l'importance. La première consiste à coucher le malade horizontalement, et à donner la même attitude au moignon ; en sorte que ce dernier repose sur le même plan que le reste du corps, sans l'interposition du moindre coussin. On est dans l'usage de placer au-dessous, quelques serviettes que l'on puisse renouveler fréquemment, dans un but de propreté ; mais on a grand soin qu'il n'en résulte pas une épaisseur notable. L'intention est d'éviter que la section des muscles biceps, demi-tendineux et demi-membraneux, ne s'éloigne pas du bout de l'os tronqué : il est fort important que ces muscles s'unissent d'abord solidement, à la masse des muscles antérieurs ; les premiers étant libres dans toute leur longueur, ils ne manquent pas, dans la suite, de se rétracter ; et si les nouveaux rapports que l'on cherche à leur procurer de la sorte, sont établis, ils entraînent en arrière, dans leur rétraction, la région de la plaie tout entière. Il s'ensuit que le bout de l'os, qui demeure long-temps nu, quoique enfoui et qui en cet état, et en attendant l'exfoliation ou l'absorption de ce que la scie a mortifié, est long-temps un corps étranger capable de nuire par sa dureté et ses inégalités, ne répondant plus à

la plaie fraîchement réunie et par conséquent très-délicate, mais bien aux parties molles de la région antérieure du moignon, qui sont contraintes de se laisser distendre par les postérieures, attendu que leurs fibres musculaires sont plus courtes : il s'ensuit, disons-nous, que le bout de l'os ne peut presque pas fatiguer d'une manière dangereuse, les parties qu'il ne peut éviter de fouler ; que sa saillie consécutive est presque impossible ; et que le moignon une fois guéri, la déambulation ne risque point d'offenser la cicatrice, laquelle se trouve, alors, toujours en arrière, et jamais en bas.

La seconde précaution consiste à faire contenir, pendant les premiers jours, le moignon constamment appuyé par une force étrangère, contre le plan du coucher. Ce soin peut être pris au moyen d'un oreiller un peu lourd, appliqué sur le moignon, par-dessus les couvertures; mais la méthode la plus utile, et dont on fait usage à l'hôpital St.-Éloi, consiste à se servir de la main d'un aide, qui presse légèrement le moignon, que l'on relève fréquemment. Le but est d'empêcher les secousses que les muscles mutilés impriment fréquemment au moignon. Elles ont de graves inconvéniens; parmi lesquels nous pouvons citer, sur-tout, le danger des hémorrhagies consécutives, et celui de la déchirure des points de réunion déjà accomplis. Quelque soin que l'on prenne, et l'on est dans l'habitude d'en donner de grands à cet objet, à l'hôpital St.-Éloi, on ne peut être assuré d'avoir lié tous les vaisseaux capables de fournir du sang, après que le sentiment de la douleur est calmé : ces vaisseaux sont fermés par des caillots; et s'il ne survient pas de violence, cette barrière provisoire peut suffire, en attendant l'oblitération. Mais des secousses fortes et fréquentes peuvent déplacer le bouchon, et causer une hémorrhagie consécutive, le plus redoutable de tous les accidens. Que l'on ne croie pas qu'il faille exercer un effort considérable sur le moignon pour le maintenir dans le repos : le seul poids de la main suffit pour éviter ces soubresauts, pour les rendre bien plus rares et plus légers d'abord; et il y a même, de bonnes raisons pour croire que le sentiment de sûreté que le malade en éprouve, contribue beaucoup au repos du moignon que l'on recherche avec tant de soin.

La troisième précaution consiste à faire cesser au plutôt le sentiment de la douleur. C'est, assurément, une indication générale dont l'utilité ne saurait être contestée : car les effets d'un traumatisme aussi grave que la mutilation d'un grand membre, sont d'abord tout entiers dans la douleur ; et la douleur est à craindre, dans ses effets sur l'appareil nerveux et ses centres, dans ses effets sur les autres systèmes, et dans ceux qu'elle peut produire sur les parties lésées elles-mêmes.

Ceux qui pensent que la réunion immédiate est un résultat de l'inflammation, pour être conséquens admettent le besoin de cette dernière ; et prenant la douleur pour un témoignage des préliminaires de l'inflammation qu'ils souhaitent, ils n'ont garde en attaquant cette dernière, de s'exposer à manquer du travail auquel elle doit conduire. « Nous sommes en possession de démonstrations suffisantes, dit le professeur Delpech, que l'*inflammation adhésive*, dont nous n'avons garde de méconnaître l'existence, n'est pas le procédé par lequel la nature réunit les plaies récentes. » Quelle que soit la solidité de ses observations à cet égard, que nous le laisserons exposer lui-même, à la première occasion, toujours est-il qu'il ne manque jamais, à la suite d'une opération grave, sur-tout lorsqu'il a tenté la réunion immédiate, de faire tous ses efforts pour faire cesser au plutôt le sentiment de la douleur : il y emploie l'opium ; il en varie les formes, mais

il augmente et réitère sur-tout les doses, jusqu'à ce que son but soit rempli; et les résultats ordinaires de ses efforts, prouvent qu'ils sont fondés sur de bonnes raisons. Le fait dont il s'agit ici, et dont on va lire la suite, fournira sa part des preuves de cette sorte.

Après l'opération, le malade commença l'usage de la prescription suivante. (*Potion avec un grain d'acétate de morphine, à prendre en trois fois, de trois en trois heures. — Diète. — Limonade sucrée, deux pots.*)

Le 23 novembre : la douleur ne s'est pas prolongée au-delà de trois heures, à la suite de l'opération. Le malade a eu trois heures de sommeil dans la nuit. Le matin : il n'y a pas de douleurs dans le moignon, à moins de mouvemens. Il y a eu fort peu de secousses. Les urines n'ont pas cessé de couler abondamment et librement. La température du corps est naturelle. Le pouls à 86, sans dureté. La langue humide et plate. L'appareil est pénétré de sérosité pure. (*Diète. — Potion réitérée, à prendre en quatre fois, de trois en trois heures. — Même boisson.*)

Le 24 : dans la journée d'hier, réaction légère. Dans la nuit, six heures de sommeil à plusieurs reprises. Peau souple et halitueuse. Langue humide et nette. Pouls à 80. L'appareil desséché et durci paraît fatiguer le moignon : on coupe les bandes pour mettre le moignon à l'aise. On fait des *fomentations émollientes*, autant pour ramollir l'appareil, que pour combattre un fort léger engorgement du moignon. (*Mêmes prescriptions, excepté l'opium.*)

Le 25 : on renouvelle l'appareil, sans toucher aux bandelettes ni aux sutures : on exprime par les voies des ligatures quelque peu de sang décomposé. (*Mêmes prescriptions. — Fomentations suspendues.*)

Le 26 : huit heures de sommeil dans la nuit. Langue humide et nette. Moignon dégorgé. (*Deux bouillons gras. — Deux crêmes de riz. — Eau d'orge édulcorée.*)

Le 27 : le pansement est renouvelé. Les bandelettes et les points de suture étant enlevés, les parties se soutiennent seules dans le degré de rapprochement où elles en étaient tenues. La réunion n'a manqué que dans les voies des ligatures, et notamment de la principale, où il s'est fait un épanchement de sang veineux non coagulé qui s'écoule, spontanément, au pansement et dans les intervalles. Le malade est très-calme. On soutient les parties par trois bandelettes. Pansement avec un cataplasme. (*Trois bouillons gras. — Trois crêmes de riz.*)

Les 28 et 29 : très-bien. (*Vermicelles, matin et soir. — Quatre bouillons.*)

Le 30 : au pansement du soir, un caillot est expulsé par la voie des ligatures. Dans la nuit, légère hémorrhagie qui cesse bientôt.

1er Décembre : un peu de sang décomposé s'écoule par la voie des ligatures. Le malade est bien. (*Deux soupes. — Quatre bouillons. — Eau vineuse pour boisson.*)

Le 2 : le moignon est sans engorgement. Chute de deux ligatures. (*Demi-quart, côtelette, le matin ; demi-quart, pruneaux, le soir. — Eau vineuse.*)

Le 4 : tout est réuni, excepté la voie des ligatures. Le sentiment de la faim est pressant : les alimens sont bien digérés. (*Le quart, matin et soir.*)

Le 6 : on supprime les bandelettes. Chute de trois ligatures : pansement à plat.

Le 8 : chute de la ligature principale : tout est cicatrisé, excepté la voie que la ligature vient d'abandonner, et un sinus étroit qui se dirige

sur l'extrémité de l'os. La cicatrice est déjà très-notablement entraînée en arrière : elle ne répond plus à l'extrémité de l'os.

Le 10 : le malade est guéri : on le lève ; il promène dans la salle sur un fauteuil à roulettes. Il séjournera dans l'hôpital pour y attendre le retour des forces. Il n'y a pas la moindre apparence de récidive de l'abcès de la cuisse gauche.

Certainement il ne manque pas d'exemples de guérison, même rapide, à la suite de l'amputation de la cuisse ; et ce n'est pas sous ce rapport que celui-ci se recommande : mais il offrira quelque intérêt aux praticiens, sous le rapport du diagnostic de la maladie pour laquelle l'amputation a été pratiquée, et sous celui du mode de traitement consécutif qui a été adopté. Nous allons laisser parler ici, le professeur Delpech lui-même.

« Depuis que l'attention des praticiens a été fixée par quelques faits importans, sur les affections graves des articulations, on a donné une même dénomination à toutes les maladies sérieuses et persévérantes de ces mêmes parties. Il s'ensuit que l'on trouve partout, dans les travaux des observateurs les plus estimables, confondues sous le nom de *tumeur blanche*, *fongus articulaire*, *carie des articulations*, des maladies qui peuvent avoir été fort différentes entre elles, et qui n'ont eu de commun que quelques formes extérieures. L'observation attentive, exercée publiquement comme elle l'est à l'hôpital St.-Éloi, et contrôlée par l'anatomie pathologique, a souvent démontré qu'un grand nombre de faits précieux ont dû être perdus pour l'étude, et que des distinctions importantes sont encore à faire sur ce point.

« Dans l'analyse que nous avons donnée précédemment du fait qui nous occupe, on a dû voir que l'inflammation d'origine rhumatismale est tout ce qui a pu être signalé, et par l'étude des symptômes, et par l'autopsie du membre, sans qu'il se soit trouvé la moindre lésion organique dans les parties intéressées. Nous avons prévu les réflexions et les argumens des gens prévenus, et sur-tout de ceux qui pensent que l'inflammation est l'unique source des lésions organiques, que l'on trouve dans ce que nous appellerions volontiers *tumeurs blanches*. Nous y avons répondu en analysant les lésions trouvées dans le cas actuel ; et dans d'autres occasions, qui ne sont pas fort rares, nous ferons voir les différences essentielles des cas d'une autre nature, et qu'ils peuvent être distingués, *à priori*, par les moyens ordinaires d'investigation.

« Quant aux procédés que l'on a suivis pour obtenir le plus promptement possible la guérison de la plaie qui résulte d'une amputation, quoique cet objet paraisse trivial, il n'en mérite pas moins l'attention des praticiens. Il règne, à cet égard, des préventions que le temps et des démonstrations réitérées pourront seuls détruire. Propose-t-on, en thèse générale, de réunir immédiatement les parties divisées dans une grande opération ? on déclare que ces tentatives ne peuvent pas réussir et qu'elles sont dangereuses. Cite-t-on des exemples de succès ? on trouve qu'il n'y a rien d'étrange. Mais s'agit-il de choisir, entre les moyens d'exécution, ceux qui sont propres à donner les résultats les plus sûrs ? on crie à la cruauté. La barbarie doit plutôt paraître la qualification de procédés thérapeutiques imparfaits, qui laissent des chances défavorables après des épreuves douloureuses et une grande débilitation. Quelques points de suture qui ne comprennent que la peau, qui ne peuvent faire aucune violence aux muscles que cependant ils entraînent, qu'ils assujettissent même suffisamment pour obtenir leur réunion mutuelle, sont un moyen bien précieux, s'ils peuvent assurer le succès dans des cas où il serait fort douteux, et où, faute de réunion immédiate, le malade devrait succomber. Ils

sont, en effet, un moyen bien précieux, surtout en ce qu'il assujettit les parties à rapprocher, au point de les garder dans l'immobilité la plus parfaite pendant tout le temps nécessaire à la guérison. Quel autre moyen de rapprochement partage le même avantage avec celui-là? Il n'y a pas d'appareil unissant qui ne nécessite la compression, avec tous ses défauts et ses inconvéniens, et qui ne se relâche, même avec une grande rapidité. Les emplâtres ne se collent pas immédiatement, à cause de l'humidité, et déjà les parties sont écartées lorsqu'ils s'attachent; humectés ou chauffés, ils se relâchent ou se détachent; et ces deux occasions d'altération de l'appareil sont inévitables. Quel que soit le moyen d'union ou de rapprochement que l'on ait choisi, il faut faire des pansemens, et par conséquent réduire à une condition intermittente l'action du moyen employé, ce qui est une source des plus grands inconvéniens.

« On l'a vu par l'exemple dont il s'agit ici : on n'est pas toujours le maître de recourir à l'amputation, avant que les forces du malade soient tellement réduites que la suppuration du moignon soit la chance la plus dangereuse. La suppuration de la cuisse gauche, source de débilitation tellement grave qu'elle n'aurait pas laissé assez de résistance vitale pour la possibilité d'une amputation, était une contre-indication formelle : mais, en attendant que cette complication eût disparu, la maladie du genou s'aggravait; et le moment d'agir étant venu, on aurait reproduit toutes les chances sinistres, si l'on eût livré la plaie du moignon à la suppuration. »

Nous aurons de si nombreuses occasions de traiter ce point important de pratique que nous sommes résolu d'approfondir, qu'il est inutile d'y insister davantage en ce moment.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Observation d'invagination d'une portion de l'intestin grêle, suivie de la séparation spontanée de la partie invaginée;

Par le docteur BOILEAU DE CASTELNAU, *Médecin en chef de la maison centrale de détention de Nîmes :*

Suivie de Réflexions ;

Par le Professeur DUBRUEIL.

JEAN P***, de l'île de Corse, âgé de 28 ans, d'un teint brun-olivâtre, doué d'un système musculaire assez développé, mais affaibli par la détention, fut reçu à l'infirmerie de la maison centrale de Nîmes, le 2 mars 1829, pour un prolapsus de la paupière supérieure gauche. Le malade ne se plaignait d'aucune autre affection, et rien ne nous fit soupçonner qu'il en existât quelqu'une : les trois cavités étaient sans douleur. On employa dans l'intention de combattre le prolapsus : le 3, un émétique ; le 5, un purgatif. Ces remèdes produisirent leur action ordinaire sans le moindre désordre.

Le 6 : un vésicatoire fut appliqué au-dessus du sourcil gauche ; le malade mangea la soupe ce jour-là.

Le 7 : il mangea le quart.

Le 8 au matin : douleur dont le centre se trouve sur la limite que l'on donne au flanc gauche et à la région iliaque du même côté, dans l'étendue d'environ deux pouces de diamètre : cette partie est peu tendue ; la pression augmente peu la douleur ; pouls accéléré ; peau chaude et sèche. (*Bouillons. — Deux demi-lave-*

mens avec la graine de lin. — Cataplasme sur la partie : ces deux derniers moyens ont été continués jusques à la fin de la maladie, excepté lorsque le malade indocile les a refusés.)

Le 9 : la douleur est moindre, mais il y a un peu plus de tension ; même état fébrile. (*Diète. — Eau de veau. — Ventouse sèche, sur l'empreinte de laquelle on applique à l'instant huit sangsues. — Bains de siége. — Les moyens ci-dessus.*)

Le 10 : la tuméfaction est circonscrite comme la douleur, et semble former une tumeur interne d'environ quatre à cinq pouces de diamètre, et s'étendant sur l'hypogastre; la douleur est vive, sur-tout par la pression ; le corps plié en avant ; les cuisses fléchies vers l'abdomen et les jambes sur les cuisses ; les extrémités un peu froides; la peau chaude; pouls accéléré, petit. Le malade a conservé constamment l'attitude que nous venons de décrire, soit couché sur l'un ou l'autre côté, soit sur le dos; il ne s'est mû, dès cette époque, qu'avec beaucoup de difficulté. (*Deux laits. — Eau de veau. — Ventouse scarifiée sur le lieu souffrant, etc.*)

Le 11 : à plusieurs reprises dans la nuit, vomissement d'une matière fluide d'un vert-brun. Le malade se plaint peu de la douleur jusqu'au 19. (*Dix grains magnésie calcinée, matin et soir. — Les demi-lavemens et les cataplasmes — Eau d'orge.*)

Les 12 et 13 : les vomissemens continuent, ainsi que le 15. (*Les prescriptions ci-dessus sont maintenues.*)

Le 17 : la constipation persiste depuis le commencement de la maladie; les lavemens sortent presque purs, peu de temps après leur injection. (*Quatre prises de deux grains mercure doux et demi-grain extrait de jusquiame, à prendre une chaque heure. — Les mêmes lavemens et les cataplasmes.*)

Le 18 : point de selles. (*Continuation. — Bouillons.*)

Le 19 : point de selles ; augmentation de la douleur et de la tension ; des gaz se meuvent sous les doigts qui compriment la tumeur; peau très-sèche, terreuse, chaude ; pouls petit ; vomissemens des mêmes matières. Le malade s'excite à vomir en mettant les doigts dans le gosier. (*Ventouse scarifiée. — Bouillon.*)

Le 20 : persévérance de la douleur. (*Ventouse sèche, suivie de 6 sangsues.*)

Le 21 : la douleur est moins vive ; elle reste gravative jusqu'au 7 du mois suivant ; l'abattement est grand ; les nuits sont sans sommeil ; le malade est assoupi dans le jour : il est tenu aux *bouillons simples ou avec un jaune d'œuf, et au lait, etc.*

Le 25 : on lui donne encore *quatre prises de deux grains mercure doux ; demi-grain extrait de jusquiame.* Point de selles ; il exhale une odeur cadavéreuse ; les traits contractés.

Le 3 avril : diarrhée abondante, fétide, noirâtre. (*Bouillon. — Eau vineuse. — Potion avec deux onces de thériaque.*) La diarrhée continue jusqu'au 7.

Le 7 : à trois heures de l'après-midi, issue par l'anus d'une portion d'intestin, dont seize pouces présentent le tube de l'intestin intégralement conservé, sauf quelques perforations : cette partie est continuée par une autre de sept pouces, qui présente l'intestin divisé selon sa longueur ; elles sont terminées enfin par un filament de onze pouces, provenant des débris du tube intestinal (1).

(1) Le docteur Castelnau nous a confié les pièces anatomiques relatives à cette intéressante observation.

D.

Le 9 : l'indocilité du malade est à son comble ; il ne veut pas sa potion , à peine prend-il un peu de bouillon ; la diarrhée continue ; les matières en sont noirâtres, d'une fétidité extrême ; odeur cadavéreuse émanant de tout le corps ; gencives fongueuses, ulcérées. (*Bouillons, dont un avec un jaune d'œuf. — Sa potion, dont il ne prend que quelques cuillerées.*)

Le même traitement fut continué, et la diarrhée persista jusqu'au 21. Le malade finit par aller à la selle sans le sentir ; une odeur infecte se répandait au loin de son lit ; la faiblesse devient extrême : il succombe le 21, à cinq heures du matin, le 45e jour après l'apparition de la douleur abdominale, 14 jours après l'expulsion des parties d'intestin qu'il a rendues.

Nécropsie pratiquée le 22.

A l'ouverture du ventre on trouva les intestins de couleur noire à l'extérieur, réunis entre eux et avec les parois abdominales par des adhérences gélatineuses. Une collection purulente existait dans la région iliaque gauche ; le pus était renfermé dans une sorte de sac pseudo-membraneux ; le tissu cellulaire pelvien était dans toute son étendue imbibé de pus. M. le docteur Castelnau enleva les portions d'intestin qui étaient en rapport avec celle qui avait été expulsée par les selles, et les envoya conservées dans l'alcool au professeur Delpech. Nous allons décrire la pièce anatomico-pathologique que nous avons examinée avec soin.

Au premier coup-d'œil, la portion intestinale présentait une masse où tout était confondu et réuni par de nombreuses adhérences celluleuses de facile destruction. Nous reconnûmes bientôt que les circonvolutions intestinales se composaient d'une portion étendue appartenant à l'intestin grêle, et qui avait été le siége du mal. Une autre partie intestinale très-courte et étrangère à l'invagination, était formée par quatre travers de doigt du gros intestin ; c'était une partie du colon dont la face péritonéale était en rapport avec celle de l'intestin grêle, par des adhérences charnues que l'on ne détruisait que difficilement. La dissection de la masse appartenant à l'intestin grêle, nous fit voir deux orifices peu éloignés et mis en rapport par des adhérences morbides. Trois travers de doigt de l'intestin jéjunum, facile à reconnaître par le nombre et le développement des valvules conniventes, étaient invaginés dans le même intestin et avaient entraîné une portion du mésentère. Au point correspondant à cette invagination, on voyait le mésentère fortement épaissi, comme rétracté sur lui-même, se porter de la portion intestinale supérieure à l'inférieure, en formant autour d'elle une espèce d'anneau, au centre duquel on reconnaissait, en procédant de dehors en dedans, une membrane séreuse, deux membranes muqueuses, deux séreuses, et enfin, une autre muqueuse. Celle-ci se trouvait la plus interne et faisait suite à celle qui tapissait l'intérieur du duodénum. La séreuse extérieure avait contracté, dans plusieurs points, des adhérences avec les portions mésentériques voisines ; à l'endroit où les deux membranes muqueuses commençaient à être en rapport, on remarquait un cul-de-sac formé par l'intestin, au moment où il se repliait de dehors en dedans pour pénétrer dans lui-même. Comme la presque totalité de la portion invaginée avait été rendue par les selles, quelque temps avant la mort, nous ne pûmes voir le second cul-de-sac que formaient à la partie inférieure de l'invagination, les parois des intestins, et au moyen duquel les deux séreuses internes se trouvaient en contact. On remarquait seulement, dans la courte portion de l'intestin invaginé qui restait encore, que ces deux membranes avaient adhéré dans plusieurs points de leur contour d'une manière très-in-

time l'une avec l'autre. Il résultait de cette dernière disposition que, malgré les trente pouces d'intestin qui manquaient, la continuité du tube intestinal n'était pourtant pas interrompue.

Les débris d'intestin rendus par les selles étaient d'une couleur noire tirant sur le jaune. On pouvait distinguer les tuniques qui les formaient; elles étaient encore adhérentes entre elles. La membrane muqueuse avait été le siége de nombreuses et profondes ulcérations; elle était même détruite dans certaines parties, où l'on distinguait le tissu cellulaire au fond des ulcérations.

Les viscères thoraciques étaient dans l'état sain.

La tête n'a point été ouverte.

RÉFLEXIONS.

Les faits que possède la science sur les invaginations intestinales sont nombreux; tous attestent la gravité du mal, trop souvent la difficulté du diagnostic et presque toujours l'impuissance de l'art. Nous n'entendons parler ici que de ces invaginations morbides, que l'on peut définir : l'introduction avec renversement d'une portion plus ou moins considérable du tube digestif, dans la partie de ce tube qui lui succède ou qui lui est supérieure; invaginations qui, par une sorte d'étranglement interne, produisent l'interception du tube intestinal.

Il est un autre ordre d'invaginations ou d'intus-susceptions, que nous ne saurions regarder comme pathologique, se rencontrant fréquemment sur les cadavres d'individus qui n'ont offert, durant leur maladie, aucun signe d'affection abdominale. Quel médecin n'a constaté, dans les nécropsies, sur-tout chez les enfans, des invaginations souvent multiples, particulièrement à l'intestin grêle et sans aucune lésion de cette partie? Le célèbre Louis nous apprend que, sur trois cents enfans morts à l'hôpital de la Salpêtrière, à la suite d'accidens vermineux ou de la dentition et dont il examina les cadavres, il a pu se convaincre que le plus grand nombre présentaient deux ou trois volvulus (1). Il est probable que ceux-ci se forment durant l'agonie, et résultent de l'inégalité dans la force contractile ou le mouvement vermiculaire intestinal. Dans les vivisections, on a pu prendre la nature sur le fait et être témoin de la formation de ces invaginations. Peyer (2) dit qu'il déterminait à volonté des invaginations intestinales sur des grenouilles vivantes. En sacrifiant des lapins par la section de la moelle épinière et les ouvrant immédiatement après la mort, on remarque un mouvement rapide dans certains points du tube digestif. Si, sous l'influence de quelque excitant, et l'air extérieur peut même suffire, le mouvement est encore accéléré, on voit l'invagination se former. Au reste, les vivisections, qui ont d'ailleurs un degré d'utilité qu'on ne saurait contester, ne donneraient ici qu'une fausse idée de ce mouvement ondulatoire et lent qui doit avoir lieu dans l'état normal. Si le mouvement péristaltique intestinal s'opérait avec cette rapidité et ce désordre qu'on observe sur les animaux vivans, ou sur ceux qui viennent de succomber à une mort violente, comment l'absorption chyleuse, qui doit se faire, pour

(1) N'est-ce point méconnaître la valeur des mots, que de regarder les dénominations d'*invagination* et de *volvulus* comme synonymes? En invoquant ici les caractères anatomiques, nous dirons qu'ils sont en rapport avec l'étymologie du mot *volvulus*, dérivé du verbe latin *volvere*, rouler, entortiller; et en effet, dans le volvulus, l'intestin est entortillé, serré comme dans un nœud coulant. Il faut avoir vu les pièces anatomico-pathologiques à la suite de cette affection, pour se faire une idée de la force de constriction exercée sur l'intestin étranglé.

(2) *Exercitatio anatomico medica de glandulis intestinorum.*

ainsi dire, molécule à molécule, pourrait-elle s'opérer? Mais, pour ne nous occuper que des invaginations intestinales morbides, rapprochons de l'observation du docteur Castelnau celles qui ont le plus d'analogie avec elle, et où des portions d'intestins étranglées, à la suite de l'invagination ou par elle, ont été expulsées par les selles.

Fauchon, chirurgien à Melun, envoya à l'Académie l'intestin cœcum, six pouces du colon et autant de l'iléon, qui furent rendus par l'anus: le malade succomba quatre jours après l'expulsion de ces portions intestinales. L'ouverture du cadavre démontra que c'était bien des portions d'intestin qui avaient été rejetées, comme on l'avait, au reste, reconnu avant la mort, et non des productions pseudo-membraneuses, de ces membranes dites couenneuses, qui peuvent en imposer, parce qu'elles se moulent sur l'intérieur du tube digestif. La maladie principale était en voie de guérison, et il paraît que le sujet succomba à une psoïte. Il est digne de remarque qu'à la suite des invaginations qui se terminent par l'expulsion d'une partie de l'intestin, des dépôts existant dans les fosses iliaques et formés dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, amènent la fin du malade.

Dans le cas d'invagination rapporté par Sabaux, et cité avec détail par Hévin (1), le malade rendit par l'anus une portion de colon étendue de vingt-trois pouces, et la partie du mésocolon à laquelle il était attaché: la guérison fut parfaite.

Ce fut en 1752 que Salgues, maître en chirurgie à Sens, communiqua à l'Académie un fait du même genre: il est relatif à un jeune homme de quinze ans, en proie depuis treize jours à de cruelles douleurs, dont le principal siége était le pourtour de l'ombilic. Le malade vomissait des matières stercorales, quand, sous l'influence d'un traitement anti-phlogistique, le mouvement péristaltique se rétablit: les accidens cessèrent; le malade recouvra la santé, après avoir rendu à deux reprises, par les selles, deux portions appartenant à l'intestin grêle: la première de la longueur de vingt pouces, la seconde seulement de huit.

(1) Académie de chirurgie, t. IV: Mémoire sur la gastrotomie dans le volvulus.

M. le docteur Thuillier et M. le professeur Cruveilhier ont inséré, dans le neuvième bulletin de la faculté de médecine de Paris, l'observation d'un *iléus* terminé par l'expulsion d'une anse d'intestin de dix-huit pouces de long, avec le mésentère correspondant: le malade a guéri.

M. le professeur Andral (1) dit avoir eu occasion d'examiner une pièce adressée à l'Académie royale de médecine, par MM. Bouniol et Rigal. Il a reconnu une portion d'intestin grêle d'environ trente pouces de long, et à laquelle adhérait une partie du mésentère. Le sujet de cette observation présenta, à la suite d'une violente inflammation abdominale, les signes d'un étranglement interne; une tumeur bosselée, douloureuse au toucher, existait dans la région iliaque droite. Ce fut après douze jours de souffrance et de dangers, que le malade expulsa par l'anus des débris d'intestin et de mésentère, conservant toujours un sentiment douloureux dans la région iliaque droite. Après avoir mangé une grande quantité de cerises, il succomba à une péritonite. Il est à regretter que l'ouverture du cadavre n'ait pu être pratiquée.

Dans un cas consigné dans le deuxième tome des bulletins de la Société phylomatique, il est fait mention d'un homme qui périt 44 jours après avoir expulsé par l'anus, une partie d'in-

(1) Précis d'anatomie pathologique, t. II, p. 125.

testin grêle longue de seize pouces, provenant du jéjunum et de l'iléon. La pièce soumise à l'examen du professeur Duméril, montra que les deux portions de l'intestin étaient exactement réunies; on aurait dit qu'elles avaient été coupées en bec de flûte. Au point de réunion existaient des adhérences avec le péritoine; mais ce qui mérite sur-tout de fixer l'attention, c'est que la cavité de l'intestin, à l'endroit même de la cicatrice, n'était pas sensiblement rétrécie.

Enfin, un des faits les plus curieux, et dont l'intérêt semble encore augmenter par la précision des détails, est celui rapporté par le Pr Lobstein (1). Une paysanne d'une trentaine d'années éprouva, sans cause connue, les symptômes de l'iléus; en vain, le médecin habile auquel elle s'adressa, mit-il en usage les moyens qui, en pareil cas, sont les plus rationnels : au bout de quinze jours, la malade rendit, avec des évacuations alvines, une portion intestinale de trois pieds de long et garnie de son mésentère. On isolait facilement, sur la portion expulsée, les trois tuniques qui constituent l'intestin. Le professeur de Strasbourg fait observer que, quoique la pièce fût de couleur noire, elle n'était point sphacelée; ses parois avaient une certaine solidité, seulement quelques ulcérations de la tunique interne laissaient voir à nu le tissu cellulaire qui l'unit à la tunique musculaire. La blancheur du mésentère contrastait avec la couleur noirâtre de l'intestin. La malade rétablie en peu de temps, reprit les travaux des champs. Quatre mois après, M. Lobstein apprit qu'elle était morte d'indigestion, ayant éprouvé des accidens semblables à ceux qui avaient signalé la première maladie. Le zèle de M. Lobstein ne connaît point d'obstacles; et quoique le cadavre fût inhumé depuis trois jours, il demanda et en obtint l'exhumation : il reconnut une rupture de l'intestin grêle vers le côté gauche de la région ombilicale; par cette rupture, des matières fécales et des noyaux de cerises s'étaient épanchés dans la cavité péritonéale : c'était l'iléon qui s'était rompu. Au point où avait eu lieu la séparation, on distingua des adhérences contre-nature du mésentère avec l'intestin; une sorte de bourrelet, avec rétrécissement, semblait indiquer la région d'où s'était détachée la portion d'intestin précédemment expulsée. La partie inférieure de l'intestin avait une capacité moindre que la supérieure; des lambeaux membraneux flottans étaient le résultat d'une déchirure récente : un seul caché dans l'intestin, et de la longueur du petit doigt, avait appartenu à la portion intestinale rejetée par les selles.

(1) Anatomie patholog. génér., liv. I, pag. 146.

Le mécanisme de la formation des invaginations, sous l'influence de causes que nous chercherons plus tard à apprécier, semble assez facile à saisir. Qu'une anse intestinale ou une plus grande étendue du tube digestif soit agitée de mouvemens spasmodiques ou convulsifs, portant spécialement sur le plan charnu qui l'enveloppe, tandis que la portion qui lui succède est soumise à un mouvement vermiculaire à peine sensible; ou en d'autres termes encore, qu'une anse d'intestin grêle se contracte comme quatre, et que la portion qui vient immédiatement après ne le fasse que comme un; il en résultera que la portion accidentellement rétrécie pourra s'insinuer dans celle qui conserve un plus grand diamètre, à peu près comme un cône plus petit serait reçu dans un cône plus grand. De là, une invagination formée de haut en bas, ou progressive, pour me servir de l'expression de Samuel Cooper. Dans des circonstances plus rares, elle peut avoir lieu de bas en haut et être ainsi rétrograde. Pour produire l'invagination, la contraction des fibres circulaires est souvent tellement active que, par exemple, le diamètre de l'intestin grêle, qui est pour l'ordinaire de trois quarts de pouce

à un pouce, se resserre au point de simuler une colonne pleine.

L'invagination n'est point une maladie essentielle ; elle succède, elle est le symptôme d'une autre affection, dont elle constitue souvent l'accident le plus grave. Combien ne sont pas variées, les causes qui entraînent l'invagination morbide des intestins? Elles peuvent être l'effet des phlegmasies sur-aiguës de l'abdomen, se manifestant sous la forme de péritonites et d'entérites. Le ténesme dysentérique, où la tunique musculaire semble participer de l'état inflammatoire de la muqueuse, peut la produire. On la voit survenir à la suite de quelques empoisonnemens, de violentes indigestions, de superpurgations, comme après l'administration intempestive du vomi-purgatif de Leroy. Si l'irritation est une des affections les plus fréquentes du tube digestif, il ne faut pas réduire les altérations intestinales à cette sorte d'unité morbide : en nous étayant de l'autorité des faits, nous dirons que les invaginations intestinales sont plus souvent peut-être, provoquées par des affections nerveuses spasmodiques qu'essentiellement inflammatoires. Parmi les premières, nous placerons au premier rang l'iléus, névrose dont un des caractères est le mouvement anti-péristaltique des intestins, comme l'a fait remarquer Barthez, dans ses observations sur les coliques iliaques, qui sont essentiellement nerveuses. Les coliques saturnines ne rentrent-elles pas aussi dans la même catégorie, et même celles de Madrid ? En attendant que de nouvelles observations confirment l'idée récemment émise, que cette dernière maladie a pour cause prochaine l'inflammation des ganglions nerveux abdominaux, nous devons nous abstenir de prononcer : il n'y a pas loin d'ailleurs de certaines névroses aux phlegmasies. Quelques affections rhumatoïdes, vagues, ambulantes, se fixant sur la tunique musculaire des intestins, y déterminant de violentes entéralgies, amènent aussi des invaginations. Les corps étrangers ingérés, les vers, les matières retenues à la suite d'une constipation opiniâtre, produisent souvent un semblable accident. Nous avons vu au Fort-Royal de la Martinique, sur le cadavre d'une vieille négresse qui avait présenté, pendant les derniers jours de sa vie, les symptômes d'un étranglement interne, un polype volumineux et dont le pédicule tenait à la membrane muqueuse de l'iléon : ce polype avait déterminé une invagination étendue de six à sept pouces. Des tumeurs formées par une sorte d'hypertrophie du tissu lamineux, qui unit la membrane muqueuse intestinale à la musculaire, tumeurs si vaguement décrites sous le nom de squirrhe, ne peuvent-elles, dans certaines circonstances, occasioner des invaginations, comme toutes les tumeurs qui se développent dans les parois du tube digestif? Un médecin de New-York, le docteur Lee(1), a donné des observations relatives à l'invagination comme liée à l'hydrocéphale : il rapporte plusieurs cas dans lesquels l'on trouva, à l'ouverture du cadavre, les deux altérations réunies. C'est particulièrement dans l'intestin grêle qu'existaient les intus-susceptions.

Tous les intestins sont-ils susceptibles d'invagination? En songeant à la fixité du tube digestif dans certaines régions, on serait tenté de répondre négativement ; cependant, on a trouvé l'iléon, le cœcum, les portions ascendantes, transverses et descendantes du colon, invaginées dans la portion iliaque de ce dernier intestin. Des faits authentiques démontrent qu'une grande partie du tube digestif invaginée est venue sortir par l'anus sous forme de hernie; il y a plus, une partie de l'intestin duodénum était comprise dans une intus-susception étendue. Nous avons vu à l'École de médecine navale

(1) The medical recorder, etc., July 1827.

du port de Brest, où notre respectable maître, le savant chirurgien et l'habile profess[r] Duret, faisait dessiner les cas les plus rares, une figure représentant une invagination bien remarquable, et peut-être la seule de ce genre. La pièce fut recueillie et l'observation publiée dans le temps par le D[r] Baud, alors chirurgien de la marine et aujourd'hui professeur à l'Université de Louvain. Le malade, âgé de 25 ans, présenta les signes d'un iléus, qui devint mortel le septième jour: quatre ou cinq pouces d'intestin tuméfié, noirâtre, ayant de dix-huit à vingt centimètres de circonférence, faisaient saillie à travers l'anus. La partie droite de l'abdomen ne présentait que des circonvolutions enflammées et appartenant à l'intestin grêle; elles adhéraient entre elles et au péritoine de la fosse iliaque. A gauche, le colon descendant et le rectum formaient une colonne ferme, ridée et ressemblant à une andouille de quarante centimètres de longueur sur vingt-sept de circonférence, étendue de bas en haut, et de droite à gauche, du fond du bassin à l'ombilic; la portion gauche du duodénum, celle qui, après s'être portée, du côté gauche, de la deuxième à la troisième vertèbre lombaire, se continue avec le jéjunum, était invaginée avec le pancréas, le commencement du jéjunum, le mésocolon transverse, et la partie droite du grand épiploon, dans le colon descendant: il contournait, ainsi que le rectum, la fin de l'iléon, le cœcum, le colon ascendant et transverse; enfin, il n'y avait d'intestin libre que les circonvolutions placées dans le côté droit de l'abdomen.

A raison de sa mobilité, l'intestin grêle, qui a une longueur plus considérable que l'étendue qu'il doit parcourir, est plus exposé aux invaginations que les gros intestins. Ici, si elles sont moins fréquentes, elles sont plus graves, et l'on en trouve la raison dans l'organisation des parties. Une anse intestinale, introduite dans la cavité de l'intestin grêle, se désinvagine plus facilement que si l'intus-susception s'opérait dans une partie des gros intestins.

L'on ne peut être que fort incertain relativement à la symptomatologie des invaginations intestinales. Pour la plupart équivoques, les signes de cette affection se confondent avec ceux des étranglemens internes. Une bride accidentelle comprimant, étranglant une portion du tube digestif; l'adhérence morbide d'un de ces diverticulum ou appendice intestinale, comme ceux que l'on rencontre quelquefois sur l'iléon; l'espèce d'arcade morbide que peut former l'appendice cœcal autour d'une anse intestinale; le passage de l'intestin à travers l'épiploon déchiré; la coaptation de l'intestin lui-même, sur-tout à la suite d'une entérite chronique, accompagnée de nombreuses ulcérations avec destruction de sa muqueuse, et permettant ainsi l'adhérence des parois internes de l'intestin, sont autant d'affections accompagnées d'une série de symptômes indiquant l'obstruction ou l'occlusion du tube digestif. Cependant, dans quelques espèces d'invagination où il y a déplacement des gros intestins, il semble que l'exploration attentive de l'abdomen, faisant rencontrer une cavité plus ou moins profonde à l'endroit où la présence des intestins donne lieu ordinairement à une sorte de résistance élastique; il semble, disons-nous, que ce signe, joint à l'appréciation des symptômes généraux, puisse éclairer le diagnostic, s'il ne le rend certain; mais, dans les cas d'invagination de l'intestin grêle, on est privé de cette ressource qui n'a quelque valeur que lorsque les gros intestins ont changé de domicile. On a aussi avancé que les invaginations graves et étendues pouvaient se reconnaître à la présence de tumeurs saillantes, bosselées et développées dans l'abdomen; mais ce signe est fort illusoire et manque souvent.

L'incertitude de la symptomatologie fait prévoir d'avance l'insuffisance des ressources de

l'art contre les invaginations. En supposant même que l'on fût conduit à l'aide de données certaines, à ne plus douter du caractère et du siége de la maladie, quel moyen médical ou chirurgical pourrait-on rationnellement employer? Que penser de ceux autrefois préconisés, comme le mercure coulant et les balles de plomb que l'on faisait avaler aux malades? Van-Helmont regarde ce dernier moyen comme d'un succès presque certain. Peut-on ajouter une plus grande confiance à l'insufflation de l'air par l'anus? Quant à la saignée, souvent indiquée dans les invaginations, elle peut aussi, à une certaine époque, débiliter le malade et tout au plus combattre les symptômes d'une cause mécanique qui n'en persistera pas moins; car si, comme nous l'avons fait observer, la cause des invaginations est loin d'être toujours inflammatoire par elle-même, une invagination étendue entraîne bientôt une violente phlegmasie qui peut se terminer par gangrène, si l'excès de l'inflammation même n'amène pas plus tôt la mort.

Dans un des beaux mémoires qui figurent parmi ceux de l'Académie royale de chirurgie, Hévin a démontré que la gastrotomie ne saurait sans témérité être tentée dans le cas d'invagination intestinale. Mais, dira-t-on, si le succès justifie tout, et s'il est avéré que l'opération ait réussi une fois seulement, pourquoi donc la proscrire? Qui ne connaît l'observation si souvent citée, qui nous a été transmise par Bonnet, dans son *Sepulchretum anatomicum* (1). Il est question d'une baronne de Lanti qui, étant à toute extrémité par une passion iliaque, fut guérie par un jeune chirurgien militaire, et au moyen d'une opération qui consistait à ouvrir le ventre, à en tirer beaucoup d'intestin, à dénouer celui qui était étranglé (*nodos dissolvit*), à le remettre à sa place et pratiquer la gastroraphie.

(1) *Lib.* 2, *sect.* 14, *De dolore iliaco.*

Ce fait a été très-différemment expliqué, suivant les divers commentateurs. Quant à nous, nous partageons l'interprétation d'Hévin, qui pense qu'il n'est question que d'une herniotomie, pratiquée avec succès. Ajoutez que l'observation a été communiquée à Bonnet par un ecclésiastique dont l'opinion, fort respectable d'ailleurs, ne peut être qu'insignifiante, quand il s'agit d'une science à laquelle il est étranger. Mentionnerons-nous une opération de gastrotomie faite, dit-on, avec succès et d'après le conseil de Nuck? Mais l'observation est incomplète. Que si, enfin, le hasard ou une de ces heureuses inspirations sur lesquelles on ne peut pas toujours compter, quand il s'agit d'une opération chirurgicale grave par elle-même, faisait tomber directement sur le lieu de l'invagination, on ne pourrait peut-être pas toujours parvenir à désinvaginer les intestins, tant les parties étranglées sont intimement unies les unes aux autres, au moyen d'adhérences solides, presque indestructibles. D'ailleurs, les invaginations s'opèrent-elles donc toujours d'une manière soudaine, et ne peuvent-elles pas se faire à la longue? A l'occasion de l'observation du docteur Castelnau, nous fûmes conduits à examiner, avec notre collègue le professeur Delpech, une pièce anatomico-pathologique représentant une invagination de la fin de l'iléon et du cœcum dans le colon lombaire droit. Nous possédions cette pièce depuis cinq ans, sans y attacher un grand intérêt, privés que nous étions de toute espèce de renseignemens sur l'individu dont elle nous venait et sur les circonstances qui avaient accompagné sa mort. Nous ne pûmes pas, en employant une certaine force, parvenir à détruire l'invagination, tant les adhérences étaient solides; nous fûmes contraints de recourir à l'instrument tranchant. Observons aussi que la pièce avait long-temps macéré dans de l'alcool étendu d'eau.

Si l'on pratiquait la gastrotomie pour un cas

d'invagination intestinale, ne pourrait-il pas arriver comme il advint, dit le savant auteur du mot iléus (1), à un des plus grands chirurgiens de notre époque? Ouvrant l'abdomen dans un cas d'étranglement interne, il trouva ce qu'il ne cherchait pas, mais il ne trouva pas ce qu'il cherchait.

Si l'art échoue dans le traitement des invaginations, ici la nature déploie quelquefois ses merveilleuses ressources. Une longue étendue d'intestin est frappée de gangrène, est expulsée par les selles : comment la portion d'intestin invaginée peut-elle se séparer sans entraîner un épanchement mortel? Pour concevoir le mode de réunion des intestins après leur perte de substance, rappelons-nous les rapports et la disposition des parties dans les cas d'invagination. Le docteur Dance, auteur d'un mémoire sur les invaginations morbides des intestins (2), a exposé, de la manière la plus précise, les caractères anatomiques de l'invagination. On voit, dit cet habile observateur, qu'une membrane muqueuse tapisse d'abord le canal le plus central de l'invagination jusqu'à son extrémité inférieure, où elle se replie de bas en haut pour remonter jusqu'à son extrémité supérieure : là, elle se continue avec la muqueuse de l'intestin qui reçoit l'invagination. Ainsi donc deux muqueuses se trouvent en contact. Quant à la surface séreuse, voici comment elle se comporte : elle pénètre dans la cavité de l'intestin recevant l'invagination, se prolonge jusqu'à la partie inférieure pour former un cul-de-sac séreux circulaire, et se reployant de bas en haut, elle s'adosse à elle-même, et ressort par le point où elle était entrée. C'est dans les deux surfaces séreuses adossées et placées en dehors, que sont arrêtés les épanchemens, qui ne peuvent ainsi pénétrer dans la cavité de l'abdomen : c'est entre ces deux séreuses réunies que se forment des adhérences salutaires.

(1) Dictionnaire des sciences médicales.

(2) Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologique, 1er volume.

Il ne serait pas sans intérêt d'observer, chez les individus qui ont survécu à la perte d'une grande longueur d'intestin grêle, si, dans la digestion, la brièveté accidentelle ou la perte de longueur d'une partie du tube digestif, où s'opère la chylification, doit rendre nécessaire une alimentation plus fréquente ou tout au moins plus animalisée.

VARIÉTÉS.

DES PROJETS DE RÉFORME TOUCHANT L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Lorsque la loi maintenant en vigueur touchant l'exercice de la médecine, fut portée, un cri unanime s'éleva contre l'institution d'une classe de guérisseurs que l'on dispensait de toute sorte d'instruction, et auxquels, pour plus de commodité, des commissaires ambulans des facultés devaient apporter et distribuer à domicile, des brevets d'impunité pour un peu d'argent. Les facultés, les administrations, les médecins honnêtes, les journaux du temps, réclamèrent, comme de concert, contre une aussi cruelle absurdité. Depuis, la tribune nationale elle-même a retenti souvent des plaintes et du blâme décernés à cette même institution ; et, comme à l'envi, par l'organe des orateurs les plus éloquens parmi les élus de la France, aussi-bien que par celui des plus beaux talens honorés de la confiance du trône.

En général, les hommes ne délirent pas de concert : lorsqu'ils présentent le rare spectacle

d'une sorte d'unanimité, il est très-probable que la vérité leur est apparue. Eh ! comment ne se serait-on pas accordé sur les dangers de la licence de pratiquer les deux branches réunies de l'art de guérir et tout à la fois la pharmacie elle-même, accordée à des hommes dépourvus de toutes lumières! La même loi qui consacrait un semblable abus, prescrivait en même temps des précautions nombreuses, mais nécessaires, pour constater des lumières étendues de la part des candidats aspirans au titre isolé de docteur en médecine, ou en chirurgie, ou en pharmacie: l'une ou l'autre de ces dispositions ne pouvait manquer d'être considérée comme dérisoire.

Qu'en est-il arrivé? Des conséquences inévitables. Les officiers de santé, si plaisamment dénommés à la tribune, *demi-médecins* ou *sous-médecins*, se sont crus affranchis de toute entrave : c'est en vain que la loi a prétendu leur imposer la ridicule suprématie des docteurs ; cet article était inexécutable et est demeuré sans application. Quel était, en effet, le moyen de coercion ? En second lieu, les candidats au doctorat, qui, pour la plupart, n'en font qu'un objet de vanité, estiment qu'ils en sauront toujours assez, puisqu'il suffit, pour prétendre aux honneurs de la pratique, d'en savoir autant qu'un officier de santé. En troisième lieu, un grand nombre d'aspirans se contentent du titre d'officier de santé, puisqu'il est plus facile et moins dispendieux à obtenir, et que, par abus, il donne les mêmes droits. En quatrième lieu, les facultés, menacées de désertion par la facilité de réception de la part des jurys, sont devenues bien plus et beaucoup trop faciles dans la collation des grades. On a vu, en effet, une émulation d'avilissement des titres à conférer, de faculté à faculté, de jury à jury : il nous serait aisé de citer telle ville réputée pour son indulgence dans la réception des officiers de santé, et vers laquelle se dirigeait la foule des candidats, soit sans y être autorisés, soit avec des autorisations illicites, surprises et peut-être même achetées dans quelques bureaux de préfecture. Les archives du Ministère de l'intérieur pourraient exhumer les preuves de cette honteuse concussion, que nous n'avons pu nous empêcher de faire connaître à l'autorité.

La source d'un pareil scandale et du préjudice qui doit en revenir à la société, est bien connue : elle a été signalée par ceux-là même qui étaient appelés à en profiter ; et ce n'est pas la faute des facultés, si de pareils abus subsistent encore. On a voulu que l'État fût dédommagé des dépenses que les écoles occasionaient, par ceux-là même qui devaient en faire leur profit : de-là, un droit fiscal attaché aux preuves de capacité. Jusque-là il n'y a que justice: mais une partie de ces recettes est venue souiller les mains des professeurs eux-mêmes ; la fortune de ces derniers a été attachée au nombre des récipiendaires. Cette prime d'encouragement à l'abus n'a pu manquer son effet : hélas! la trop fragile humanité n'a pas besoin de tentation ! Mais, si cette espèce d'impôt a une apparence de justice en ce qui concerne les docteurs, comment le justifier envers les officiers de santé ? Il ne peut point passer pour l'équitable dédommagement de l'instruction qu'on aurait pu et peut-être dû mettre à leur portée, puisque ce soin a été totalement omis. Nous ne pouvons considérer les écoles secondaires comme ayant ce caractère et cette destination : elles ne seraient pas assez nombreuses ; le Ministère sait bien que des écoles que l'on ne dédommage ni en argent, ni en considération, ne peuvent remplir leur destinée ; enfin, les aspirans au titre d'officier de santé ne sont nullement astreints à les suivre, et rien n'égale les abus qui règnent, touchant la nature des pièces à produire, pour être admis aux examens. Le jury d'une grande ville n'a pu refuser d'admettre aux examens, un candidat qui a produit le certificat d'un docteur, attestant que ce même candidat

était son disciple, et qu'il suivait sa pratique depuis six ans : selon la loi, cette pièce devait tenir lieu de tout. Le titre d'officier de santé fut décerné : le titulaire se trouva l'exécuteur des hautes œuvres d'une Cour royale, à laquelle il était attaché depuis plus de dix ans ; et le complaisant docteur, signataire du certificat, n'avait pas deux ans de résidence dans la ville où siégeait la Cour royale, et d'auprès de laquelle l'exécuteur n'avait pu s'éloigner !

Ce serait pousser loin l'amour de l'égalité et de la liberté des professions, que de prétendre qu'une faculté de droit, de médecine, des sciences, ne pourrait s'empêcher de laisser des bourreaux suivre ses cours publics : certainement nos lois écrites ne s'y opposent nullement et ne pouvaient faire d'exclusion pour personne. Mais il est des lois plus puissantes, et dont la garde est dans tous les cœurs humains : l'horreur de tout meurtrier, même de celui que la loi couvre de son égide pour la sûreté de la société, est un sentiment trop légitime pour qu'il puisse être ni blâmé ni effacé. Sans rien préjuger sur l'opportunité de la peine de mort chez des nations jouissant d'une haute civilisation, nous sentons vivement que, tant que l'effusion du sang sera commandée par les lois, il sera politique, il sera moral, de vouer à l'exécration la main qui en devra être souillée. Il est très-probable que des sentimens si dignes de dominer dans de jeunes cœurs, ne permettraient pas aux disciples d'une école de souffrir long-temps parmi eux de semblables condisciples : les uns ou les autres déserteraient incessamment les bancs, et l'on ne saurait trouver la chose blâmable. Si donc, au lieu de certificats toujours trop faciles à obtenir, même dans une pareille abjection, les candidats officiers de santé eussent été tenus de fréquenter les leçons d'une école, d'y subir, même, des examens périodiques et par conséquent d'y résider inévitablement pendant plusieurs années, on n'aurait pas vu le scandale d'un bourreau breveté par un jury de médecine.

Le mal que font les officiers de santé et qui, comme on le voit, n'est pas tout de leur fait, agite depuis long-temps les esprits. Dans ces derniers temps, quelques personnes honnêtes ont songé à des associations de médecins qui exerceraient une surveillance et une censure bienveillante envers les officiers de santé. Ce projet, que l'on peut appeler, comme d'autres, le rêve de gens de bien, n'aurait point obtenu son effet parce que la loi n'a point institué de moyen coercitif, et que, hors des lois, il n'y a que tyrannie. Mais l'application de ce même projet aux docteurs a souri à l'autorité, qui a perdu de vue que les abus, dans l'exercice de la médecine, qui mettent en péril les mœurs et tous les grands intérêts de la société, n'existent pas parmi les médecins, mais bien parmi les officiers de santé. Les docteurs ont senti qu'ils pourraient bien devenir les grenouilles de la fable ; et, dans les réunions qu'ils ont formées partout à cette occasion, ils ne se sont accordés que sur ce seul point : « Pas de chambres de discipline ! » Que pouvaient-ils résoudre d'ailleurs, en effet? Des règlemens à faire étaient le seul point de vue d'où l'on partait, et la chose sur laquelle le Gouvernement faisait une sorte d'enquête. La manie de tout régir, reste beaucoup trop sensible encore de l'état de barbarie et des premiers efforts de civilisation, est trop profondément empreinte parmi nous : elle a détourné les esprits de l'étude du fond de la question. Tous les règlemens imaginables ne donneront pas des lumières aux officiers de santé : leur ignorance est la source de tout le mal. Il faut choisir entre ces deux partis : ou de les instruire, ou de renoncer entièrement à leur usage.

Ce dernier parti est celui auquel se sont arrêtées bien des assemblées de médecins ; mais est-il praticable? L'autorité en a douté ; et l'Académie de médecine paraîtrait avoir partagé

ce doute, puisqu'elle a provoqué des recherches officielles touchant le nombre et la répartition respective des docteurs et des officiers de santé, et qu'elle demande des renseignemens sur la possibilité d'établir *des médecins cantonnaux stipendiés.* Si cette sorte d'emploi était instituée, ce serait un à-compte sur la lèpre politique de la taxe des pauvres : les médecins cantonnaux seraient d'abord adoptés pour les pays improductifs et de difficile accès ; mais bientôt chaque jeune docteur prétendrait à un emploi semblable, très-propre à aider un début ; et comme partout il y a des pauvres, les prétextes ne manqueraient pas pour placer partout des *médecins cantonnaux.* Si un recensement de bonne foi démontre qu'en effet, et contre toute attente, le nombre des médecins ne suffirait pas à la population, l'institution des médecins cantonnaux ne pourrait remédier à cette disproportion : il faudrait bien les prendre où ils seraient ; et quand on les aurait ainsi distribués un peu moins inégalement, on ne saurait faire qu'ils se multiplient, et qu'un seul suffise pour un canton. Les conseils d'un praticien habile peuvent faire un grand bien au milieu d'une population disséminée, lorsqu'il trouve auprès des malades des praticiens assez éclairés pour sentir le prix d'un bon conseil, et assez dociles pour le suivre : mais on retombe ainsi dans le besoin des sous-ordres ; et s'ils ne sont pas l'équivalent des officiers de santé, ce sera des apothicaires, comme il arrive en Angleterre, des commères, ou pis encore.

L'usage des officiers de santé, ou de quelque chose qui leur ressemble, peut donc se trouver indispensable : il faut donc songer sérieusement à leur donner l'instruction nécessaire. C'est là qu'est toute la question ; elle ne peut pas avoir une solution plus légitime. Or, il faut que l'instruction que devront recevoir ces *ministrans* soit suffisante ; il faut qu'elle soit inévitable ; elle doit faire un fonds de lumières que la pratique ou l'étude ultérieure puissent accroître aisément ; il faut qu'elle puisse fournir à un homme de génie déshérité de la fortune, les moyens de grandir et de tourner ses talens au profit de la société : on sait que le célèbre Hunter fut charpentier, et que la science aurait perdu les belles acquisitions qu'elle lui doit, si son frère n'eût été médecin. Enfin, il faut attacher à la mission de ceux qui seront chargés de les instruire, la considération nécessaire pour qu'ils ne manquent pas de zèle et qu'ils puissent être dédommagés de leurs soins. Nous allons reproduire ici des idées conformes à ces vues, telles que nous les avions déjà communiquées à l'autorité (1). On ne perdra pas de vue que nous raisonnons dans l'hypothèse de la conservation des officiers de santé, auxquels nous voudrions donner le nom de *médecins ministrans,* pour consacrer par lui leur véritable rang dans l'ordre médical.

Il faudrait instituer dans les hôpitaux de certaines villes : par exemple, celles de quinze à vingt mille âmes et au-dessus, des écoles qui porteraient le nom d'*Ecoles de clinique* (2). Six professeurs y seraient suffisans : deux médecins, deux chirurgiens et deux pharmaciens. Ils seraient chargés gratuitement, chacun pour sa partie, du service des pauvres malades de l'hôpital. Un médecin et un chirurgien feraient, à tour de rôle et pendant une fraction de l'année, la visite des malades et l'enseignement clinique ; le reste de l'enseignement se partagerait entre tous : l'enseignement entre les quatre médecins et chirurgiens se composerait de l'anatomie et la physiologie, les deux pathologies et les deux

(1) Compte moral de la session des jurys de médecine pour l'année 1828, présenté à S. Exc. M.gr le Ministre de l'intérieur, par le professeur Delpech ; commissaire-président pour la division de la faculté de médecine de Montpellier.

(2) Cette dénomination serait importante à consacrer ; on verra plus loin, pourquoi.

thérapeutiques ; pour les deux pharmaciens, l'enseignement consisterait en chimie et pharmacie théorique et pratique.

Pour que ces places soient remplies dignement, utilement et avec zèle, il faut que les titulaires soient choisis par un concours devant une faculté. Le service même gratuit d'un hôpital devant être le partage des vainqueurs, on peut compter que les compétiteurs ne manqueront pas. Mais comme le zèle des hommes n'est pas à toute épreuve, il est nécessaire que l'investiture ait lieu pour un temps limité : dix ans par exemple. Le danger d'être effacé par un compétiteur à venir, oblige le titulaire présent à mettre à profit le temps qui lui est accordé, pour se recommander à la clientelle : véritable rémunération des travaux, dans la pratique et dans l'enseignement.

Rien n'est plus propre à soutenir le zèle que la réputation étendue au loin et un avenir qui promet la gloire et la fortune. Notre projet peut admettre ce genre d'encouragemens, pourvu que l'on n'objecte pas un argument banal et qui n'en vaut pas mieux : « Ce serait renverser l'ordre établi ! » Eh ! pourquoi pas, s'il y a mieux à faire ? Le temps ne marche-t-il pas ; ne faut-il pas adopter les améliorations qu'il consacre, sur-tout dans les choses qui touchent au bonheur des hommes ?

L'étude médicale qui forme un praticien, un homme utile, est l'observation de la nature ; l'étude clinique : tout le reste est fait pour conduire là ; le reste n'est donc qu'une introduction ; ceci est véritablement l'étude médicale. Or, dans l'état actuel des choses, les élèves des facultés ne sont occupés que deux ans des études préparatoires et deux ans de celle de la clinique : cette durée, dans l'extension que les sciences ont acquise, est évidemment insuffisante ; et le titre de docteur est une déception, quand il n'est pas acquis par d'autres études. Quatre années ne sont pas trop pour se préparer à étudier la nature avec fruit ; et cette dernière étude aurait besoin de trois ans pour donner des résultats solides. Mais être guidé par un seul homme, dans cette étude difficile et où l'esprit de système se glisse si aisément, c'est s'exposer à jurer *in verba magistri* : c'est là qu'il importe de voir faire le thême en plusieurs façons, afin de se désabuser de tout ce qui n'est pas solide. Si les candidats au doctorat étaient tenus, après leurs quatre années de cours préparatoires, de passer leurs trois années de clinique à visiter au moins dix hôpitaux, soit des facultés nationales ou étrangères, soit des *écoles de clinique*, on ferait une chose utile pour eux, on donnerait une grande importance à ces dernières écoles, on y entretiendrait le zèle dans les professeurs et l'émulation parmi les disciples, on établirait des communications avantageuses entre les *écoles de clinique* et les facultés.

La suppression des concours pour pourvoir les chaires de médecine vacantes, a fait déchoir les facultés de province : on n'a plus la liberté de s'approprier des spécialités célèbres, des réputations déjà faites. On pourrait avoir de ces spécialités, en faisant concourir entre eux, n'importe la manière, ceux des anciens professeurs des *écoles de clinique* qui manifesteraient le desir de devenir professeurs de faculté, et qui, au jugement de la faculté, en seraient jugés dignes.

On peut être assuré qu'avec une pareille perspective, quelque éloignée, quelque incertaine qu'elle fût ; avec les avantages attachés à un enseignement public, au service d'un grand hôpital ; avec celui d'être signalé à la confiance du public par un concours solennel et des succès de tous les jours dans l'enseignement et la pratique, on trouverait toujours un grand nombre de compétiteurs qui rempliraient gratuitement et avec zèle, les fonctions du ser-

vice charitable et de l'enseignement ; on répandrait périodiquement dans le pays un grand nombre d'hommes instruits, qui propageraient le goût de l'étude ; *et l'on préparerait pour les facultés une agrégation vraiment utile.*

Les *ministrans* devraient faire quatre ans d'études dans une ou plusieurs des *écoles de clinique.* Après cette scolarité, pendant laquelle ils devraieent subir des examens périodiques, au moins pour constater leur présence et leur aptitude, ils seraient tenus d'aller *se faire recevoir devant une faculté*, laquelle procéderait sans délai et sans frais : ce moyen est le seul par lequel on puisse s'affranchir des considérations locales ou personnelles, étrangères au mérite des candidats. Nous ne craignons pas d'invoquer là-dessus le témoignage de ceux de nos collègues qui ont présidé des jurys de médecine.

Pour retenir les *ministrans* dans les limites de leurs fonctions, il suffirait de statuer que leurs déclarations et leurs rapports ne pourraient faire foi en justice ; et qu'ils ne pourraient actionner leurs cliens, en réclamation d'honoraires, pour des opérations, qu'autant qu'ils rapporteraient la preuve légale de l'assistance d'un docteur.

Après dix ans d'exercice d'un *ministrant*, sans forfaiture, il devrait pouvoir être admis à subir les examens pour le doctorat devant une faculté, et en recevoir le titre, s'il en était jugé digne. Pour favoriser un semblable affranchissement, il faut exiger des preuves de latinité de la part des candidats *ministrans*, avant de les admettre aux cours des *écoles de clinique.*

Enfin, si l'on exige des frais de la part des *ministrans*, durant le cours de leurs études : chose qui ne serait peut-être pas fort équitable, soit parce qu'ils seraient généralement pauvres, soit parce que leur enseignement ne coûterait rien à l'État ; au moins faudrait-il que les versemens fussent faits chez le receveur des finances du lieu, et préserver les professeurs de cette corruption. On a souillé de cette manière les professeurs des facultés ; et il serait bien temps que, conformément à leurs propres vœux, on changeât de méthode à cet égard.

Nous croyons notre projet fort praticable ; nous le croyons propre à remédier à un grand mal que tout le monde sent ; il nous semble bien recommandable, d'ailleurs, en ce qu'il ne constitue pas l'État en un sou de dépense ; au contraire, son exécution peut bonnifier aux administrations les honoraires qu'elles accordent aux médecins et chirurgiens chargés du service des pauvres ; et ces économies peuvent être employées à l'amélioration de quelque autre partie du service. D.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

CLINIQUE MÉDICALE.

Observations de Fièvres intermittentes pernicieuses traitées infructueusement par les anti-phlogistiques et guéries par les préparations de quinquina;

Par M. P[l] Grégoire, *Docteur-Médecin, à Nismes.*

Les faits dont on va lire l'histoire, et qui nous sont communiqués par un confrère estimable, ne présentent que peu de choses qui ne soient bien connues; mais ils sont du nombre de ceux qu'il faut reproduire pour en vérifier de nouveau la solidité. Un homme d'ailleurs très-recommandable, et dont les travaux seront utiles de plus d'une manière à la science, a payé le tribut de la faiblesse humaine, en se laissant aller à l'exagération, si facile et si commune, de la part de quiconque a saisi une grande vérité. Les phlegmasies se prolongent quelquefois avec un grand danger, sous la forme chronique; elles peuvent emprunter des travestissemens divers, et quelquefois étranges; elles forment le fonds des premières périodes d'un grand nombre de maladies aiguës, destinées à prendre plus tard un autre caractère: les méprises, dans tous ces cas, sont périlleuses et faciles; il faut être attentif aux symptômes de lésions des fonctions organiques, pour les éviter. Parmi ces théorèmes proclamés par le célèbre Professeur du Val-de-Grâce, quelques-uns lui appartiennent; les autres avaient été trop perdus de vue par le commun des praticiens; et la science et l'humanité lui devront de la reconnaissance pour avoir rappelé les uns et les autres. Mais donner à ces vérités une telle extension qu'elles menacent d'envahir la pathologie tout entière, est un abus que tous les bons esprits ont bien reconnu, et que l'expression naturelle de certains faits peut bien faire ressortir. C'est en vue de cette démonstration, et dans les intérêts des jeunes médecins, que les appas d'une science facile peuvent séduire, que nous publions les observations suivantes.

D.

Les observations suivantes, que j'ai recueillies à Arles-sur-Rhône, où l'influence des exhalaisons marécageuses produit chaque année une abondante moisson de fièvres intermittentes, pourront servir à prouver combien, dans le traitement de ces maladies, l'*empirisme* raisonné, qui s'appuie sur l'expérience des siècles, est préférable à une *méthode* dont les bases ne reposent que sur des théories insuffisantes.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre intermittente cholérique pernicieuse. -- Application de sangsues à l'épigastre pendant le 2e accès: exaspération des symptômes. -- Pilules calmantes dans le troisième paroxysme: soulagement marqué. -- Sulfate de quinine uni à l'opium pendant l'apyrexie: *Guérison.*

Élisabeth C***, âgée de 45 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, occupée habituellement à la pêche des sangsues dans les marais du territoire d'Arles, fut atteinte, le 4 octobre 1824, d'une fièvre intermittente tierce, que les auteurs ont désignée sous le nom de *cholérique pernicieuse.*

Au rapport de la malade, le premier accès fut terrible et dura 18 heures. Dès le commencement du second, cette femme s'imagina d'employer le remède qu'elle avait sous la main, et auquel, pour le dire en passant, elle avait une grande confiance depuis qu'elle savait qu'on en faisait un si fréquent usage en médecine. Elle se

fit donc appliquer *trente sangsues* à l'épigastre, et *cinq à six* derrière chaque oreille; ce qui n'empêcha pas l'accès de durer 24 heures, et par conséquent six heures de plus que le premier, avec un cortége de symptômes plus effrayans encore que ceux du paroxysme précédent.

Peu satisfaite du résultat d'un moyen qu'elle avait cru jusqu'alors infaillible, elle se décida à venir à Arles, et me fit appeler deux heures après l'invasion de son troisième accès.

Quand j'arrivai auprès de la malade, les symptômes du choléra étaient déjà portés à leur plus haut degré d'intensité: évacuations excessives par les selles et le vomissement; amaigrissement considérable; altération profonde des traits de la face; prostration; douleurs atroces dans l'estomac et les intestins; contractions douloureuses dans les muscles des cuisses, des jambes et des bras; soif ardente; pouls petit, serré, intermittent; extrémités froides. (*Suppression de toute boisson. — Une pilule d'un grain d'opium gommeux et d'un grain d'extrait de jusquiame blanche, à prendre toutes les heures, jusqu'à ce que les évacuations soient arrêtées. — Frictions sèches avec la flanelle chaude sur les extrémités. — Sinapismes aux genoux.*)

Les évacuations furent complètement supprimées une heure après l'ingestion de la seconde pilule. Dès ce moment, les douleurs de l'estomac se calmèrent; la chaleur revint aux extrémités; le pouls se releva, mais conserva son intermittence jusqu'à la fin de l'accès, qui ne dura que 18 heures comme le premier.

Alors, j'ordonnai douze grains de sulfate de quinine unis à deux grains d'opium gommeux. La malade prit d'abord le tiers de ce mélange en une seule fois: le reste fut administré à des doses successivement décroissantes. L'accès ne revint plus: quelques légers toniques suffirent ensuite pour consolider la guérison et prévenir toute rechute.

RÉFLEXIONS.

Cette observation me paraît d'autant plus curieuse sous le rapport thérapeutique, qu'il n'existe pas d'exemple, peut-être, qu'une fièvre cholérique pernicieuse ait été traitée par d'abondantes évacuations sanguines locales, au moins dans les pays marécageux. Quel serait, en effet, le praticien de ces contrées qui voudrait exposer la vie de son malade pour essayer d'un moyen inusité, et dont rien jusqu'ici ne lui a prouvé l'efficacité en pareille circonstance? On voit que, dans le cas qui nous occupe, si les sangsues ont été employées, c'est que la malade a voulu d'abord se traiter elle-même, et que, semblable au bon M. Jourdain, la femme C*** a fait de la médecine physiologique sans le savoir. Remarquez maintenant avec quelle promptitude la marche du troisième accès fut enrayée, et les symptômes les plus alarmans furent dissipés par l'ingestion de deux pilules calmantes; tandis que deux jours auparavant, l'application d'une quarantaine de sangsues n'avait ni arrêté la progression toujours croissante des principaux phénomènes morbides, ni abrégé la durée du second accès qui, comme on l'a déjà vu, se termina six heures plus tard que le premier.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente pleurétique quotidienne. — Saignée du bras; application de sangsues sur le côté douloureux: persistance et retour de l'accès. — Sulfate de quinine uni à la résine de quina: *Guérison.*

La femme Gantheaume, âgée de 46 ans, d'un tempérament sanguin, sujette depuis quel-

ques années à des hémorrhagies utérines extrêmement abondantes sans lésion apparente de la matrice, éprouvait depuis deux jours les symptômes d'une pleurésie simple, se manifestant par accès quotidien.

Un frisson vif, mais de courte durée, accompagné de bâillemens et de pandiculations, annonçait l'invasion de la fièvre. Bientôt après, il se déclarait un point de côté sous la mamelle droite, lequel augmentait d'intensité avec l'accès, puis diminuait et disparaissait enfin avec lui.

Appelé auprès de la malade, le 25 mai 1826, vers le milieu de son troisième accès, j'observai les symptômes suivans :

Décubitus sur le dos ; impossibilité de se coucher sur le côté droit; face rouge; respiration fréquente, accélérée, difficile; toux sèche; douleur poignante sous la mamelle droite; pouls fréquent, développé, ayant néanmoins quelque chose de dur; peau chaude et halitueuse.

La malade demandait avec instance qu'on lui tirât du sang. Le tempérament sanguin de cette femme, la saison du printemps et l'absence de symptômes graves dans le petit nombre de fièvres qui régnaient à cette époque, me déterminèrent à faire une saignée de quatre palettes par une large ouverture pratiquée à la veine médiane. La saignée générale fut immédiatement suivie de l'application de douze sangsues sur le point douloureux.

Ce traitement n'apporta aucune modification avantageuse à la marche ni à la durée des phénomènes morbides; les symptômes pleurétiques continuèrent à augmenter d'intensité jusqu'au déclin de la fièvre, et disparurent complètement avec elle, comme dans les paroxysmes précédens.

Dix grains de sulfate de quinine, mêlés à demi-gros de résine de quina, furent administrés dans l'intervalle apyrétique. L'accès revint le lendemain beaucoup moins fort que celui de la veille, mais ce fut pour la dernière fois, bien que la malade ne prit point de nouvelles doses du fébrifuge. La convalescence fut de courte durée; il n'y eut pas de rechute.

RÉFLEXIONS.

Chez cette femme, l'accès pleurétique ne présentant encore rien de bien alarmant, et eu égard à d'autres circonstances que nous avons déjà signalées dans le cours de l'observation, nous n'hésitâmes pas à attaquer la localisation des symptômes par les moyens rationnels. Il est à remarquer que l'emploi de ces moyens ne fut pas même suivi du plus léger amendement, tandis que l'administration du spécifique diminua notablement l'accès du lendemain et en arrêta la reproduction les jours suivans. Nous noterons encore, à cette occasion, que le quina et ses diverses préparations n'agissent guère comme prophylactiques de l'accès qui doit suivre, qu'au bout d'un temps déterminé, vingt ou vingt-quatre heures, par exemple. Voilà pourquoi, dans les intermittentes quotidiennes, l'administration du fébrifuge est presque toujours sans effet contre la reprise du paroxysme subséquent: chose qu'on observe beaucoup plus rarement dans les fièvres tierces ou quartes, qui ont un intervalle apyrétique plus considérable.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente tierce, pleuro-pneumonique pernicieuse. -- Ouverture de la veine et application de sangsues, suivies de l'exaspération des symptômes et du retour de l'accès. -- Emploi du quina en décoction et du sulfate de quinine, unis à la résine de quina : *Guérison*.

Un berger, nommé Jauffret, âgé de 46 ans, d'une forte constitution, revenant de porter

un fardeau de linge mouillé sur les bords du Rhône, à un quart de lieue de son habitation, fut pris, le 26 juillet 1827, d'un violent frisson qui dura près d'une heure, et à la suite duquel il commença à éprouver un point douloureux au-dessous du sein gauche, accompagné d'une toux sèche très-fréquente qui le fatiguait beaucoup. S'apercevant que cette douleur augmentait d'intensité, il se mit au lit. Je vis le malade à dix heures du matin, trois heures après l'invasion du frisson; il présentait alors les symptômes suivans:

Rougeur vive des pommettes; toux saccadée, avec expectoration purement catarrhale; dyspnée. La toux, la percussion et les mouvemens inspiratoires augmentaient le point de côté. Pouls fréquent et plein; peau brûlante et sèche; sonoréité des parois thoraciques dans toute leur étendue; bruit respiratoire moindre à gauche qu'à droite. (*Quinze sangsues sur le point douloureux. — Tisane d'orge gommée. — Looch blanc.*)

A deux heures de l'après-midi, la toux était devenue plus fréquente; le malade expectorait des crachats rouillés, visqueux et adhérens entre eux, mais se détachant facilement des parois du vase. Il était survenu du râle crépitant à gauche, dans toute l'étendue du lobe inférieur de ce côté; persistance du point douloureux; augmentation de la dyspnée. Je pratiquai sur-le-champ une large saignée, après laquelle le malade parut un peu plus tranquille; mais, au bout d'une demi-heure, tout empira; les facultés intellectuelles se troublèrent; le malade était près de suffoquer; les crachats expectorés depuis ne se détachaient plus du vase et avaient pris une teinte rouge plus prononcée.

Je ne revis le malade qu'à six heures du soir: la peau était déjà devenue moite; elle fut bientôt couverte d'une sueur abondante qui dura toute la nuit. Dès ce moment, rémission de tous les symptômes: les crachats redevinrent purement muqueux; ils se détachaient facilement du vase, quoique adhérens encore entre eux; le râle crépitant ne se faisait presque plus entendre. Le lendemain matin, la fièvre avait complètement disparu, et avec elle tous les symptômes de pleuro-pneumonie.

La cessation simultanée de la fièvre et des symptômes pleuro-pneumoniques, le peu de succès que nous avions retiré des évacuations sanguines, la rareté ou l'absence ordinaire des affections vraiment inflammatoires dans la saison où nous nous trouvions; enfin, l'épidémie de fièvres intermittentes graves qui régnait alors, me portèrent à considérer cette maladie comme une véritable fièvre pleuro-pneumonique pernicieuse. Je me hâtai donc de prescrire une poudre composée avec quinze grains de sulfate de quinine et un gros de résine de quina, à prendre dans les vingt-quatre heures. Le malade se refusa obstinément à suivre mon ordonnance, prétextant que le remède serait au moins inutile, puisqu'il ne se sentait plus aucun mal.

La journée du 27 se passa très-bien, et cet homme se félicitait déjà de s'être montré sourd à mes représentations; mais le 28, à sept heures du matin, un frisson semblable à celui qu'il avait éprouvé le 26, à la même heure, vint ouvrir la scène d'un second accès plus terrible encore que le premier. La marche des symptômes, quoique graduée, fut extrêmement rapide.

A midi, cinq heures après l'invasion de la fièvre, tout paraissait désespéré: gêne extrême de la respiration; voix haletante; expectoration nulle; son mat de tout le côté gauche; râle muqueux sous les clavicules; face pâle, avec une légère nuance de lividité; pouls très-accéléré, mais facilement déprimable; peau plutôt

froide que chaude ; langue humide, couverte d'un enduit brunâtre ; prostration considérable. (*Deux sinapismes aux jambes. — Décoction de deux onces de quina dans huit onces d'eau, édulcorée avec deux onces de sirop de quinine.*)

A trois heures, retour de la chaleur ; pouls plus plein, moins facile à déprimer ; face plus colorée ; expectoration de quelques crachats rouillés extrêmement tenaces : les autres symptômes persistent.

Vers les cinq heures, la peau se couvre d'une légère moiteur ; bientôt une sueur des plus abondantes s'établit ; tous les symptômes diminuent et disparaissent entièrement dans le courant de la nuit.

Le 29, au matin, le malade était sans fièvre ; seulement le son était encore un peu mat à la partie postérieure et inférieure gauche de la poitrine, et le bruit respiratoire ne se faisant pas nettement entendre dans le lobe inférieur de ce côté. La poudre fébrifuge, que le malade avait refusé de prendre le 27, lui fut administrée dans la journée, de deux en deux heures, et par doses successivement décroissantes. La fièvre ne revint plus. La toux, accompagnée d'une expectoration purement muqueuse, mais très-abondante, persista encore trois ou quatre jours, au bout desquels cet homme se trouva assez bien pour reprendre ses occupations ordinaires.

RÉFLEXIONS.

Le malade qui fait le sujet de cette observation fut traité par la méthode anti-phlogistique, tant que nous pûmes croire à l'existence d'une lésion essentielle de la plèvre et du poumon. Nous avons exposé plus haut les motifs qui nous portèrent ensuite à ne voir, dans cette maladie, qu'une fièvre intermittente pernicieuse. Le retour périodique des symptômes pleuro-pneumoniques, et la prompte guérison obtenue par le quinquina, justifient assez cette rectification de notre premier diagnostic. N'oublions pas de noter que l'écorce du Pérou, administrée en décoction, au milieu même du second paroxysme, parut exercer la plus heureuse influence sur la marche des symptômes et la terminaison de l'accès.

Les observations précédentes semblent prouver au moins, l'inefficacité du traitement anti-phlogistique dans les fièvres périodiques qui s'accompagnent d'un symptôme prédominant. Nous allons voir maintenant combien la saignée peut devenir nuisible, même dans les intermittentes bénignes, lorsqu'on a recours à ce moyen pendant une épidémie de fièvres pernicieuses.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente bénigne. — Saignée de deux palettes, suivie d'un accès pernicieux. — Résine de quina unie au sulfate de quinine : *Guérison.*

Un jeune homme de 24 ans, d'une constitution pléthorique, d'un tempérament sanguin, me fit appeler le 15 septembre 1827, pour lui tirer du sang, au milieu d'un accès de fièvre dont il voulait, disait-il, se débarrasser par ce moyen. La fièvre était si légère, que le malade supportait son troisième accès, assis sur une chaise, devant la porte de son habitation.

Je m'opposai d'abord à la saignée, dont je redoutais les suites, à une époque où les fièvres pernicieuses régnaient épidémiquement ; mais le malade persistant dans sa résolution, et m'ayant assuré qu'il n'avait jamais employé de moyen plus efficace pour se délivrer de pareilles indispositions, je me rendis à ses desirs.

A peine avais-je tiré deux palettes de sang, que le malade me pria de fermer bien vite la veine, parce qu'il *voyait*, disait-il, son mal de

tête augmenter au fur et à mesure que le sang coulait. Dès ce moment, se sentant beaucoup plus mal, il se mit au lit.

Alors il fut saisi d'un violent frisson; après lequel il se déclara un délire furieux si intense, que quatre hommes avaient peine à retenir le malade dans sa couche. Cet état dura environ douze heures, et fut remplacé par une prostration considérable, accompagnée d'une sueur abondante, extrêmement fétide. Bientôt les forces se relevèrent, et le malade sortit de cet accès pernicieux, ne conservant de tout ce qui s'était passé, que le souvenir de la saignée et de l'augmentation de la céphalalgie qui en avait été la suite immédiate.

Un gros de résine de quina et six grains de sulfate de quinine, prévinrent le retour de la fièvre et des symptômes effrayans dont le dernier paroxysme avait été accompagné.

RÉFLEXIONS.

Ce jeune homme avait coutume de se faire ouvrir la veine toutes les fois qu'il était pris d'une fièvre intermittente, de laquelle il n'avait pas pu se débarrasser au moyen d'un vomitif et de quelques purgatifs. Il se trouvait si bien de cette méthode que, dans la circonstance actuelle, rien ne put l'en détourner; d'ailleurs, la fièvre était si légère, qu'il se persuadait qu'une émission sanguine peu considérable suffirait pour la dissiper entièrement et sans retour. L'événement, au lieu de réaliser son espoir, ne justifia que trop les craintes que nous avions eues sur les suites de cette évacuation. Peut-on voir, en effet, une liaison plus intime, ou, si l'on veut, une coïncidence plus parfaite, entre la saignée et l'accès pernicieux? Rappelons-nous aussi l'exaspération des symptômes qui survint demi-heure après la saignée, chez le malade qui fait le sujet de la troisième observation: d'où nous concluons que, si les émissions sanguines peuvent être tentées sans danger et quelquefois même avec succès, dans certains cas de pyrexies intermittentes, on doit se montrer très-réservé dans l'emploi de ce moyen, sur-tout en automne et quand il règne une épidémie de fièvres graves.

On ne saurait trop encourager des travaux semblables à celui que l'on vient de lire et les intentions dans lesquelles ils sont entrepris: une famille entière de maladies dangereuses afflige tous les ans les classes laborieuses, et décime les populations des côtes maritimes, des rives fluviales et des bords des marais. Des hommes instruits ont consacré leurs efforts et leurs veilles à dépeindre la marche et les formes insidieuses des plus redoutables entre les fièvres périodiques; ils ont employé les couleurs les plus vives pour donner à leurs tableaux l'intérêt qu'ils méritaient; ils se sont efforcés de faire passer dans l'âme des lecteurs, la conviction et la ferveur d'humanité, propres à rendre un praticien aussi défiant qu'il le faut pour n'être pas surpris par des malheurs imprévus; ils ont accumulé les faits les plus intéressans, pour établir solidement la démonstration que, pour n'être pas pris au dépourvu, il faut moins s'attacher à constater la succession régulière des périodes de concentration et d'expansion qui constituent la fièvre, que la simple reproduction périodique d'un phénomène morbide quelconque; ils ont démontré surabondamment que, sous les apparences les plus innocentes, peut être caché le danger le plus pressant; qu'une seule médication possède la précieuse propriété d'effacer soudainement cette dangereuse tendance à la reproduction périodique des actes morbides; que cette médication est exempte de tout danger, à moins de complication; que même, dans les cas de cette dernière espèce, l'enchaînement des conditions morbides est heureusement tel, qu'il permet de pourvoir d'abord au salut du malade

par la médication anti-périodique, et qu'il donne le loisir de songer ensuite à des médications méthodiques, propres à combattre et à effacer même les dommages que le salutaire remède pourrait avoir causés par rapport aux complications. Ils n'ont nullement dissimulé que, dans les cas où les paroxysmes fébriles n'entraînent pas un danger pressant, il ne soit plus méthodique et plus avantageux de commencer par les affections organiques; qu'en procédant ainsi, il était fort possible de voir la fièvre intermittente se dissiper spontanément : mais ils ont pu signaler dans quelles espèces, dans quelles saisons et sur l'apparition de quels signes on pourrait se promettre un aussi heureux événement; en sorte que cet état de choses forme une catégorie distincte, de laquelle il est impossible de rien inférer par rapport aux cas de l'espèce insidieuse, lesquels nécessitent le plus souvent toute la prudence d'un praticien consommé.

Cependant, des préventions systématiques ayant offusqué l'esprit d'un médecin, d'ailleurs placé très-haut dans l'estime de ses confrères et à qui la science doit au moins de grands travaux, il est arrivé que la facilité de tout savoir sans rien apprendre a souri à la foule, et qu'elle a comme rayé en un clin-d'œil, du souvenir des jeunes médecins, la totalité de ces nombreuses et précieuses recherches! Il ne s'agit pourtant pas de disputes de mots et d'une vaine scolastique : il s'agit de pressans dangers à prévenir ou à éluder. Le dépôt de la vie humaine est accompagné d'une responsabilité qui, pour être purement morale, n'en est pas moins terrible. Or, élever des doutes en matière aussi grave, n'aurait pas dû être le résultat d'une induction systématique : ces doutes auraient dû ressortir de l'étude directe d'un grand nombre de faits de cet ordre, sur les lieux même où les plus dangereux sont communs. Ce n'est pas ainsi que l'on a procédé : au lieu d'examiner de nouveau, on a voulu deviner; et la foule séduite a cru sans examen. Il s'écoulera bien du temps encore, avant que les bons esprits qui se sont laissés égarer faute de lumières, se laissent persuader qu'ils ont besoin d'étude : ceux-là, cependant, seront désabusés par la contemplation de la nature, mais ce sera le petit nombre. Nous emprunterons ici les expressions énergiques de l'un des plus estimables parmi les médecins de ce siècle (1) : « Heureusement, nous écrivait-il naguère, cet engouement d'ignorance se passe; mais les mauvais praticiens...... .... existeront long-temps; et toutes les refontes......... de notre législation médicale, n'empêcheront pas le mal qui subsiste. » Le seul remède est dans les efforts des hommes laborieux; il faut, à l'exemple des Lerminier, des Andral, des Laennec, etc., refaire les observations fondamentales, recommencer l'inventaire de la science, et comparer les nouveaux et les anciens résultats. Les esprits philosophiques, fussent-ils séduits d'avance, ne pourront suivre un semblable dépouillement des matériaux de tous les temps, sans tirer des conclusions justes et recouvrer le goût de l'étude avec toute sa sévérité.

Les faits qui précèdent ces réflexions sont du nombre de ceux qu'il importe de recueillir encore et de publier : l'auteur les a tirés de sa pratique dans un lieu où des observations de ce genre peuvent être faites communément. Les bords du Rhône sont souvent désolés par des fièvres intermittentes plus ou moins graves, suivant la fréquence des débordemens du fleuve, l'insuffisance des digues destinées à le contenir,

(1) M. le professeur Prunelle, aussi distingué par la supériorité de son esprit que par l'étendue de ses lumières, qu'une administration tyrannique a violemment arraché d'une École qu'il honorait, et que la population de Lyon a noblement vengé en rendant hommage à ses rares talens et l'environnant de considération et de confiance.

et la plus ou moins grande rapidité de l'absorption par l'air de ses eaux débordées. A la hauteur de la ville d'Arles, son cours est déjà notablement ralenti par la résistance des eaux de la mer et du peu de pente de son lit. Une île, fertilisée par son limon, fait payer cher à l'homme les richesses qu'elle lui prodigue; et là, des praticiens que l'expérience a éclairés, ont appris à ne pas perdre le temps en tentatives funestes, lorsqu'un symptôme prédominant se fait remarquer, ou que le danger s'annonce par tout autre phénomène. Nous ajouterons ici deux faits de la même espèce, qui nous ont paru bien propres à confirmer les préceptes salutaires consacrés depuis long-temps par Torti, Verlof, Medicus, etc.; ces faits ont déjà été mentionnés dans d'autres ouvrages, mais incomplètement et d'une manière moins opportune qu'ils ne le seront ici.

En mai 1818, nous avions pratiqué l'opération de la taille sous-pubienne à un magistrat, âgé de 72 ans, doué d'une constitution fort débile, et que de longues souffrances avaient jeté dans une faiblesse et un amaigrissement extrêmes. Le huitième jour de l'opération, le tissu cellulaire du périnée, que nous sommes dans l'usage de ne couper que vers le point central de la plaie, avait, comme à l'ordinaire, rapproché, par l'effet de son engorgement, les deux côtés de la prostrate déchirée à dessein, restitué de la sorte le col de la vessie, et rétabli l'émission des urines par le canal de l'urètre. Tout promettait une guérison rapide, lorsqu'à midi, on vint nous prévenir que le malade perdait du sang. Nous fûmes étonné d'un événement aussi extraordinaire; nous accourûmes, mais l'hémorrhagie avait cessé, et n'avait consisté que dans la distillation de quelques gouttes, que la surface de la plaie avait fournies.

Le neuvième jour, à la même heure, nouvelle hémorrhagie: elle avait été plus abondante; le malade avait perdu environ trois onces de sang venant de la même source, et ayant déjà cessé de couler. Cet événement nous donna d'autant plus à penser, que nous trouvâmes au malade les membres un peu froids et le pouls serré et fréquent; plus tard, même, il eut un peu de réaction: des fièvres intermittentes régnaient dans le moment. Mais ce jour-là, et à l'heure même, on avait eu l'imprudence, malgré nos instructions, de refaire le lit du malade; il avait eu de l'effroi par l'accident qui était survenu; la débilité de la constitution ne permettait pas de hasarder une médication importante, qui pouvait avoir ses inconvéniens, ses dangers, si elle n'était pas fondée sur des indications positives. Nous attendîmes donc le lendemain, mais ce ne fut pas sans inquiétude.

Le dixième jour, à midi, l'hémorrhagie se renouvela spontanément et malgré le plus parfait repos: elle provenait évidemment d'un suintement abondant de toute la surface de la plaie, laquelle heureusement, était oblitérée du côté de la vessie; car il se serait fait, sans cela, un épanchement bien pénible dans la cavité de cet organe. Mais cette fois, l'hémorrhagie fut précédée d'un frisson marqué, et la quantité de sang perdu fut énorme. Le malade courut de grands dangers; car rien ne put réprimer l'hémorrhagie, qui s'arrêta d'elle-même, comme les deux jours précédens, mais en laissant le malade dans une prostration extrême.

Il n'en fallait pas tant pour reconnaître une fièvre intermittente pernicieuse hémorrhagique et presque entièrement larvée: aussi, dès la cessation de l'hémorrhagie, nous commençâmes l'usage intérieur de la résine de quina, dont le malade prit deux gros en quatre fois, de quatre en quatre heures.

Le onzième jour, à midi et demi, nouvelle hémorrhagie, mais de quelques gouttes seule-

ment, et accompagnée d'un peu de chaleur et de fréquence dans le pouls. A deux heures, la potion fébrifuge fut reprise : elle ne contenait qu'un gros de résine ; elle fut aussi bien supportée que la veille ; le malade n'eut ni soif, ni dévoiement.

Le douzième jour, l'hémorrhagie ne reparaît pas, mais la plaie est un peu douloureuse et injectée. Continuation de la potion avec un gros.

Les deux jours suivans, le malade consomme un scrupule seulement. L'appétit reparaît ; la plaie se resserre ; elle est entièrement guérie le vingtième.

Tout le monde devine la conséquence à laquelle Morton, Verlof, Torti, seraient arrivés en analysant un fait semblable ! Changerons-nous de logique ? Dans l'école du jour, on dirait : « C'est une inflammation intermittente ; la preuve en est dans l'injection de l'appareil capillaire de la plaie, qui fournissait le sang. » Nous demanderons ce qu'il aurait fallu faire, d'après les principes de l'école ? Des sangsues auraient dû être appliquées, afin de dégorger les vaisseaux du point enflammé. Or, ce point était donc la plaie ? Nous pouvons affirmer, pour l'avoir bien examinée, qu'il n'y a pas eu le moindre signe d'inflammation. Mais si elle avait existé, qu'auraient pu faire les sangsues, que l'hémorrhagie n'ait fait, même avec profusion ? Cependant, un médecin de bonne foi peut-il voir le détail d'un semblable fait et ne pas sentir l'indication urgente du fébrifuge ? Quelqu'un peut-il douter que ce malade n'eût succombé le 11[e] jour, si le quina eût été négligé ? Pourquoi donc l'hémorrhagie ne l'avait-elle pas guéri ? Ce fait nous paraît des plus démonstratifs, parce que la scène tout entière s'est accomplie à l'extérieur et à la portée des sens de tous les assistans. Le suivant présente, au moins, le même degré d'intérêt.

Un homme revenant d'Amérique, où des hémorrhoïdes anciennes étaient devenues intolérables par des hémorrhagies quotidiennes et dangereuses par leur quantité, fut soumis à une opération dont le but était la résection de tout le contour de l'anus. Il était d'une grande importance que cette opération ne fût pas accompagnée d'hémorrhagie : le malade était réduit à un tel degré d'exténuation, qu'il n'aurait pu survivre à un semblable événement. Pour prendre à cet égard, des mesures certaines, nous fûmes conduit à la nécessité d'un appareil qui pût exercer la compression, et qui fût propre à nous fournir tout à la fois le point d'appui nécessaire. Or, la résection devait régner dans tout le pourtour de l'anus : elle eût été insuffisante sans cette condition ; il fallait donc que nous pussions ensuite, exercer la compression sur tous les points de la circonférence entière. Voici par quels moyens nous en vînmes à bout (1) :

Nous fîmes choix de deux pessaires en gomme élastique, de forme circulaire, d'un diamètre quadruple par rapport à celui de l'anus. Nous fixâmes à l'un d'eux un lien double, au moyen d'un tampon d'amadou, trop gros pour pouvoir franchir son ouverture. Deux sections pratiquées d'abord, en avant et en arrière du contour de l'anus, nous donnèrent la liberté d'introduire de champ, dans l'intestin, ce premier pessaire, lequel, après son introduction, fut disposé horizontalement, le tampon répondant en haut, et les deux bouts du lien en bas. La résection fut pratiquée alors sur cette espèce de table, laquelle, tirée en dehors par un aide, au moyen du lien, entraînait dans le même sens et présentait presque entièrement à l'extérieur les parties à retrancher. En même

(1) Quoique ceci ait déjà été publié dans notre Chirurgie clinique, t. II, nous ne pouvons éviter de répéter ici quelques détails déjà connus, pour la clarté du sujet actuel.

temps, l'instrument placé dans l'intestin exerçait une compression circulaire tellement exacte, que l'opération fut vraiment faite à sec. Pour maintenir un effet aussi précieux et remplacer la traction exercée par l'aide, nous engageâmes les deux bouts du lien dans le second pessaire; et de la charpie ayant été entassée sur le premier, dans l'intérieur de l'anus mutilé, nous pressâmes les deux pessaires l'un contre l'autre; et nous les fixâmes en cet état, en liant ensemble les deux bouts du lien à l'extérieur du second pessaire, et sur un morceau de bois placé en dehors et en travers de son ouverture.

La solidité de cet appareil nous préserva totalement de l'accident que l'état des choses rendait si redoutable : mais des corps étrangers étaient fixés à demeure dans un intestin; quels effets devaient résulter pour cet organe, de la violence qu'ils étaient destinés à y exercer? L'élasticité de la matière que nous avions choisie pour faire office de tampon, était un ménagement pour la délicatesse des organes sur lesquels il avait fallu agir de la sorte : mais enfin, il avait fallu presser au point d'intercepter le cours du sang, dans une région où la production accidentelle de *corps érectiles morbides* (1) supposait une activité anormale de la circulation artérielle, et une dilatation notable des vaisseaux de cet ordre. Il était impossible que les choses ne fussent pas laissées dans l'état où nous les avions mises, jusqu'à l'établissement du travail inflammatoire : lui seul pouvait accomplir l'oblitération solide des vaisseaux tronqués, que nous avions tant de motifs de souhaiter. Mais l'acte inflammatoire lui-même, qui ne pouvait manquer de survenir, avait ses dangers, par rapport à l'intestin. Nous attendions l'avenir avec inquiétude, souhaitant, plus que nous n'osions l'espérer, que l'inflammation suffît dès son début, pour l'effet que nous recherchions, et qu'elle pût nous inspirer assez de confiance, sous ce rapport, pour nous donner la liberté de soustraire l'appareil au plus tôt, et avant qu'il n'eût offensé l'intestin.

(1) On sait ce que les recherches de M. le professeur Récamier ont démontré à ce sujet.

Au 3e jour, le pouls devenait fréquent, la température du corps s'élevait, de légères douleurs se faisaient sentir dans le bassin et la fosse iliaque gauche : nous sentîmes l'urgente nécessité de supprimer l'appareil; et la chose put être faite sans la moindre violence, en coupant un bout du lien, replaçant de champ le pessaire profond, et le rappelant en dehors par le lien conservé. Nous comptions sur le rétablissement du calme : des fomentations relâchantes sur l'abdomen, des cataplasmes émolliens sur l'anus, une abondante boisson, un régime rigoureux, le repos, le silence, un bain général prolongé, y furent employés avec empressement; cependant :

Le 5e jour, à onze heures du matin, le malade fut pris d'un frisson violent qui dura deux heures, et pendant lequel il délira et vomit plusieurs fois. La réaction vasculaire qui suivit se prolongea pendant six heures; la soif devint fort intense et la langue se sécha. Pendant la sueur qui suivit, la raison reparut; les urines devinrent très-rouges, coulèrent avec difficulté, et déposèrent beaucoup d'acide urique.

Le 6e jour, à cinq heures du matin, le malade était calme : il avait dormi pendant trois heures; la langue était humectée, blanche; la soif était modérée; les urines avaient repris leurs caractères naturels; le ventre était souple, indolent, à cela près de la région iliaque gauche, où la pression excitait une légère douleur. La plaie de l'anus était relâchée et beaucoup moins enflammée que la veille. Le pouls était un peu fréquent.

La saison où nous étions et qui s'était déjà

montrée favorable au développement d'un grand nombre de fièvres intermittentes, devait nous inspirer de l'inquiétude. Cependant, des motifs si plausibles d'inflammation intestinale avaient eu lieu, qu'il était bien vraisemblable que la fièvre en était le symptôme; l'intensité qu'elle avait eue s'expliquait fort naturellement par le siége de l'affection principale : nous nous en tînmes donc aux soins de la veille. Néanmoins, à onze heures, un nouveau frisson survint : il fut bien plus grave que celui de la veille par son intensité et par sa durée; le délire le suivit de près; la langue devint râpeuse, rôtie; tous les symptômes du jour précédent se renouvelèrent, au point de nous donner les plus vives alarmes pour la nuit : les sueurs survinrent; le malade eut des syncopes, et nous le crûmes perdu. Cependant, à trois heures du matin le calme était rétabli, au point de ne pas laisser le moindre doute sur le caractère de l'accident : il était bien manifeste qu'il s'agissait d'une fièvre intermittente pernicieuse.

Mais, dans le moment même, des écrits nombreux étaient consacrés à démontrer que des inflammations graves de l'abdomen, de la membrane muqueuse intestinale, pouvaient ne provoquer qu'une fièvre intermittente : si les médecins expérimentés pouvaient se défendre de l'exagération qui n'admettait aucune exception, il était difficile de ne pas se sentir ébranlé par cette opinion réduite à des proportions rationnelles. Dans le cas qui nous occupait, les motifs d'inflammation n'avaient pas manqué; elle s'était manifestée; la membrane muqueuse du gros intestin en était le siége évident. Si nous devions attacher à la soif, aux vomissemens, à l'état de la langue, toute la confiance qu'on accorde généralement à ces symptômes, il était indubitable que l'inflammation avait gagné toute l'étendue des voies alimentaires jusqu'à l'estomac, où elle devait être fort intense. Allions-nous mettre en usage une méthode anti-phlogistique? Mais la débilité que le malade avait apportée et que rien n'avait pu effacer! mais si la doctrine n'avait pas toute la solidité qu'on lui prêtait; encore un accès et notre malade était perdu! Ceux qui n'ont pas essuyé une telle perplexité, ne peuvent se faire une idée de la situation d'un esprit combattu, dans un grand danger! Nous prîmes enfin notre parti : raffermi par le souvenir de faits semblables, dont un si grand nombre ont été conservés par des observateurs dignes de foi, et par l'idée que notre erreur serait irréparable s'il s'agissait d'*une fièvre intermittente essentielle*, et que nous pouvions revenir sur nos pas si la suite confirmait une phlegmasie. Le malade prit *douze grains de sulfate de quinine en trois fois, de trois en trois heures.*

A une heure après midi, il survint un accès; mais le frisson fut léger : il ne dura que demi-heure, et ne fut accompagné ni de vomissemens ni de délire. La chaleur fut douce et de courte durée; la langue ne devint ni rouge ni sèche. Dans la nuit, *le sulfate de quinine fut réitéré, à la dose de huit grains, pris de la même manière.*

Le 7e jour : l'accès manqua totalement; le ventre fut aussi souple et indolent qu'auparavant; la légère sensibilité de la fosse iliaque gauche avait disparu; la rougeur et la sécheresse de la langue ne s'est pas reproduite. La plaie est en bon état : la suppuration est établie partout; la section de la peau et celle de la membrane muqueuse intestinale s'inclinent l'une vers l'autre, en recouvrant la surface suppurante. (*Le sulfate de quinine est continué aux mêmes heures, à quatre grains seulement.*)

Le 8e jour : la faiblesse est moins grande; le malade est bien; il demande des alimens : on lui accorde *trois bouillons et un potage.* (*Sulfate de quinine continué.*) Une mèche de charpie peut être introduite sans inconvénient dans le rectum, pour éviter la contracture de l'anus.

Les 9e, 10e, 11e jours : on augmente les alimens; les selles se rétablissent. (*Suppression du sulfate de quinine.*)

Les 12e et 13e jours: *on reprend le sulfate de quinine à quatre grains,* pris de la même manière, dans l'intention de prévenir la rechute aux époques signalées par l'observation : il n'en résulte aucun symptôme d'irritation.

Enfin, le malade a retiré tout le fruit desirable de l'opération qu'il avait subie : il a échappé aux dangers qu'une complication des plus funestes lui a fait courir ; il a pu repasser les mers et revoir ses foyers.

Nous avons dépeint exprès la perplexité de notre esprit, au moment de prendre une détermination décisive, pour bien faire sentir aux jeunes praticiens ce que peuvent avoir d'embarrassant et de dangereux, des assertions trop légères. On imagine bien que nous sommes pleinement convaincu d'avoir guéri *une fièvre intermittente essentielle,* en ce sens qu'elle n'était nullement le symptôme de la phlegmasie intestinale, qui pourtant coexistait indubitablement. Que si l'on persistait à soutenir, malgré tout ce que ce fait a de démonstratif, que c'est bien la phlegmasie intestinale qui est la cause de tout, que c'est elle que l'on a guérie par le sulfate de quinine, nous dirions que cette inflammation ne ressemble donc à aucune autre ; qu'il y aurait la distance des pôles de la terre entre les conditions d'une inflammation semblable et toute autre : mais qu'avait-elle donc de si particulier ? Elle provenait d'un traumatisme : l'opération et ses conséquences. Cependant, il faut l'avouer, il est impossible de voir un ensemble de symptômes plus séduisant : ils n'ont donc pas autant de valeur qu'on se le persuade ; l'état de la langue sur-tout. Ce n'est pas la première fois que nous avons pu démontrer que sa rougeur, son desséchement, attestent un foyer d'irritation quelque part ; mais qu'il s'en faut qu'elle en désigne aussi, indubitablement, le siége dans les voies alimentaires ; à moins que la membrane muqueuse qui la recouvre n'ait perdu son *epithelium*, ou ne soit chargée d'ulcérations ou de pseudo-membranes.

Les doutes élevés par l'école dominante en France, touchant les complications de la fièvre intermittente, sont fondés : l'histoire médicale des temps passés en fait foi ; et les faits nouveaux prêtent aux anciens une grande et nouvelle force ; mais d'un côté, il reste à vérifier si, dans les cas les plus graves, une conséquence de l'*entoxication* qui détermine manifestement la fièvre et qui agit probablement alors sur le sang, n'est pas l'altération profonde que l'on trouve après la mort dans la membrane muqueuse des voies alimentaires (1) ; d'un autre côté, il reste à fournir les bases d'un diagnostic certain, touchant les complications urgentes, que l'on peut ou que l'on doit attaquer, en négligeant la marche périodique et imminente de la fièvre ; en troisième lieu, il nous semble démontré que, même dans les cas de complication de phlegmasie abdominale, en outre, on peut et l'on doit arrêter la marche pernicieuse ou insidieuse de la fièvre, et ce premier danger éludé, on peut traiter méthodiquement et avec succès les complications, dont le diagnostic est devenu alors facile et certain.

D.

(1) Telle est la pensée que nous ont inspirée, surtout, les observations recueillies à Rome par le docteur Baillie.

Toulouse, le 1829.

Monsieur,

L'observation de céphalalgie entretenue par une fièvre intermittente et rapportée dans la Lancette du 20 juin, m'inspire l'idée de vous communiquer un cas de fièvre rémittente qui se place naturellement à côté de celui de Mlle Cayol. Je ne prendrais point la plume s'il s'agissait de joindre une rareté à un fait rare ; mais le sujet se rattache éminemment à la pathologie, à la pratique, et c'est ce qu'il importe de faire sentir.

Un chirurgien âgé de 25 ans, doué d'une constitution robuste et d'une santé vigoureuse, se pique à l'index avec la pointe du scalpel, en disséquant le bassin difforme et très-fétide d'une femme morte de couche. Bientôt le doigt piqué est le siége d'un travail inflammatoire, qui, dans l'espace de trois jours, gagne toute la main et l'avant-bras et provoque la fièvre. On saigne, on applique des sangsues, on incise, on débride jusqu'à quatre fois, sur divers points de la main, et cependant tout empire. Le blessé en proie aux plus vives douleurs et à une fièvre que la nuit rend plus orageuse, tombe dans une situation alarmante et qui fait craindre l'inoculation d'un agent vénéneux. Après avoir parcouru le cercle des idées et des moyens que le cas suggérait, on considère enfin les redoublemens qui revenaient avec une intensité croissante ; on pense que la fièvre rémittente, quelle que soit son origine, pourrait bien être l'ennemi si vainement cherché et combattu ailleurs. A ce trait de lumière, on administre le quinquina à haute dose ; et dans l'espace de trois jours ce chirurgien, en pleine convalescence, n'eut qu'à soigner ses plaies et à restaurer ses forces.

Ces faits, tristement puisés chez nous-même, se lient à une vérité essentielle que j'ai signalée il y a plus de vingt ans, et établie sur des faits décisifs, savoir : qu'à l'occasion et pendant la durée des cas traumatiques (*chutes*, *blessures*, *fractures*), il se développe des fièvres intermittentes et rémittentes que l'on aurait tort de réputer *irritatives* ou *locales*, ou de prendre pour symptomatiques bâtardes, dans le sens de Pre Frank, Borsieri, etc. C'est en 1807 que je tenais ce langage, à propos du mémoire de M. Rubini, sur la rechute des fièvres ; circonstance qui me met à couvert du reproche qu'adresse M. Broussais aux adversaires de son système. Je soutenais qu'il est périlleux de regarder toutes ces fièvres comme *irritatives* ou *locales*, et que souvent il convient de les combattre par les fébrifuges.

J'insiste encore sur la nécessité de s'arrêter à *la forme intermittente* ou *rémittente* de ces fièvres, guide supérieur aux autres données. Hors de là, point de diagnostic ni de cure probable, si ce n'est par l'intervention de la magie ou de la bonne fortune.

Ne pourrait-on pas dire aussi que, dans les cas ordinaires et étrangers aux causes vulnérantes, *la forme fébrile* est un guide d'autant plus lumineux et plus sûr qu'elle se dessine davantage ? Or, les caractères (froid, chaud, sueur) sont en général plus ou moins tranchés et se succèdent plus ou moins rapidement, selon les pays et les saisons favorables ou contraires à la périodicité. Dans les cas obscurs de fièvre rémittente, la moiteur suffit à mettre sur la voie.

A propos *de la forme* que les pays et les saisons impriment familièrement *aux troubles sanitaires*, il faut redire que chaque médecin doit étudier les choses et les hommes du pays qu'il habite. Le genre humain n'est pas plus calqué sur Abdère, sur la Thrace ou la Thessalie, que sur Paris et Toulouse. Qu'importe à la méde-

cine que cette vérité grande et féconde, révélée par Hippocrate, soit connue depuis long-temps, si chaque système, chaque prétention vaniteuse la fait oublier!

J'ai vu des années et des saisons où une *chute*, une *frayeur*, une *plaie simple*, une *couche laborieuse*, une *indigestion*, un *refroidissement*, conduisent et aboutissent fréquemment à une seule maladie : l'organisme *traduit le texte* ou *trouble primitif en fièvre intermittente* ou *rémittente*. Vous aurez donc un catarrhe, une douleur rhumatismale, une péritonite, la diarrhée, ou des accès, selon les temps et les lieux qui modifient l'homme. Quand le *quid divinum* porte, la disposition fébrile périodique, alors les signes d'irritation gastrique, de congestion cérébrale, d'irritation catarrhale pulmonaire, de saburres diverses, se présentent vainement : c'est à s'y méprendre ; et cependant, il faut en venir au quinquina. Dissertations savantes, raisonnemens ingénieux, saignées, sangsues, gommes d'Arabie et du Sénégal, vomitif, purgations, tout a été essayé, tout échoue ; il faut rentrer forcément dans *la barbarie onthologique* dont le quinquina est le plus fameux représentant!

Est-ce à dire que toujours et partout ce soit la même chose? Eh! non ; mille fois non. Loin de là, chaque contrée présente des particularités dont il faut tenir compte. Je puis même affirmer que beaucoup de familles et d'individus ont une disposition fébricitante ou favorable à la periodicité.

Ainsi, je suis éloigné de prétendre que la chose se passe chez nous comme autour de M. Broussais, qui trouve les cerveaux et les entrailles à souhait. La France divisée par M. Dupin, est si différente au nord et au midi, que le même guignon qui accumule là haut science, industrie, richesses, pourrait bien nous envoyer des fièvres inconnues au Val-de-Grâce!

Quand je songe que, sous le règne malheureux du roi Jean, les peuples des deux contrées différaient d'opinion autant que de langage, je tremble que les noirceurs de la fameuse *carte Dupin* ne disent pas encore tout!

Vous excuserez, Monsieur, le ton de ma lettre si vous connaissez celui que les critiques de mon livre *sur l'état présent des hommes, etc.*, attribuent à mon esprit médical. Je cherche donc à me réhabiliter:

. . . . . . *Sum paulò infirmior*,
Unus multorum. Horat.

Après tout, quand les médecins et leurs malades proclament leur contentement, nul n'a droit de se plaindre!

Veuillez, Monsieur, etc.

LAFONT-GOUZI, *Médecin à Toulouse.*

Aix, le 30 juin 1829.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

Une maladie qui sévit depuis plus de quatre mois, dans la troupe qui est en garnison dans notre ville, a éveillé la sollicitude des chefs militaires, lesquels, pour en connaître la nature, la guérir promptement et en prévenir le retour, ont sollicité une consultation de tous les médecins et chirurgiens de notre hôpital. C'est une affection du genre des phlogoses, qui attaque la muqueuse buccale, s'étend aux environs, et s'accompagne de nombreux ulcères dans le voisinage principalement des dents de sagesse. Cette affection a été prise mal-à-propos par quelques-uns pour le scorbut, et en diffère pourtant essentiellement. Tous nos médecins réunis ont desiré, Monsieur et très-honoré con-

frère, que je vous écrivisse, pour savoir premièrement, si des soldats en garnison à Montpellier sont atteints de la même maladie (on prétend que l'un des derniers régimens qui en est arrivé l'a apportée ici), si elle y est contagieuse, et s'il faut en chercher la cause productive dans le genre de vie de la caserne. Les ustensiles communs dont se servent les soldats, et la manière dont elle s'est propagée ici successivement chez plusieurs régimens, faisait présumer ces causes locales. Il y a lieu de croire aussi qu'elle est contagieuse. Vous nous obligerez singulièrement de m'honorer d'une réponse pour répondre à mes questions, et me donner votre opinion sur cette maladie; elle sera pour nous d'un grand poids.

Votre journal n'en parle pas, ce qui me ferait penser qu'elle n'a pas encore été observée à Montpellier. A propos de ce journal, etc.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur et très-honoré confrère,

Votre très-humble serviteur,

D'A***, D.-M., *Abonné.*

Monsieur et très-honoré confrère,

. . . .

. . . .

Vous me demandez si nous avons vu, à Montpellier, l'affection de la bouche dont les militaires sont atteints à Aix, et quelle est notre opinion sur cet objet. J'ai consulté là-dessus nos collègues les professeurs de Clinique médicale, et voici ce qui résulte de leurs renseignemens et de mes observations.

A la suite de l'épidémie de rougeole à laquelle furent soumis, presque exclusivement, les nouveaux soldats du 35e régiment d'infanterie de ligne, épidémie dont il a été rendu compte dans deux N° du Mémorial, on a vu les nouveaux soldats de ce même corps, soit ceux que l'épidémie avait atteints, soit ceux qu'elle avait épargnés, être pris de phlogose ulcéreuse de la membrane interne de la bouche, particulièrement à la face interne des joues, vers les couronnes des dents molaires, et sur les bords de la langue.

Les ulcérations, en général, ont été superficielles, mais elles ont subsisté de vingt à quarante jours. La surface en était blanche, pointillée de rouge; les bords en étaient gonflés et douloureux. La rougeur et la chaleur étaient répandues dans toute la bouche; mais les symptômes de phlogose ne s'étendaient guère au-delà : jamais ils n'ont atteint les glandes amygdales, le voile du palais ou le larynx. Quelquefois, les glandes salivaires sous-linguales et sous-mentales ont partagé l'inflammation et ont présenté de l'engorgement : mais jamais la phlogose n'y a été intense, et il n'y a pas eu d'exemples d'abcès sous l'enveloppe de ces glandes, ni dans celle de quelques ganglions lymphatiques. Il n'a point été observé, non plus, que les glandes parotides aient participé à la maladie de la bouche.

Quelquefois les gencives ont été gonflées, molles, faciles à ensanglanter, ou même légèrement ulcérées; mais cette dernière condition a été rare : il a été plus rare encore que l'inflammation ait atteint la membrane alvéolo-dentaire et que les dents aient été ébranlées par son engorgement.

Cette maladie, qui d'ailleurs n'a rien présenté de grave, n'a pas cédé facilement aux moyens qui semblaient indiqués par les apparences. Les gargarismes émolliens, sédatifs, résolutifs, la

diète ténue, les boissons délayantes, rafraîchissantes, les bains, les lavemens simples, les révulsifs, les sangsues même, dans certains cas, n'ont pu empêcher que la maladie ne durât de vingt à trente et même quarante jours. Nos collègues ont été ramenés, par l'inutilité de cette thérapeutique, à l'usage réitéré des purgatifs doux et des boissons amères, qu'ils ont trouvés plus efficaces.

En reprenant le service de la Clinique chirurgicale, à la mi-juin dernier, j'ai trouvé, dans les salles de chirurgie, ma part des malades de cette espèce : la plupart y étaient déjà depuis 15 à 30 jours. Le plus grand nombre n'avait que des ulcérations superficielles, ou accompagnées de peu d'inflammation ; mais chez tous, les bords des ulcérations étaient relevés, épais, et ne paraissaient pas disposés à une prochaine cicatrisation. Chez quelques-uns, il y avait de l'engorgement au bas de la joue et dans quelques ganglions lymphatiques sous la base de la mâchoire. Tous desiraient des alimens, quoique quelques-uns fussent incapables d'en faire usage. Cependant, aucun n'avait la fièvre ni ne présentait les symptômes de quelque perturbation abdominale.

Prenant en considération l'ancienneté de l'origine de la maladie et l'indolence dont elle était alors chez le plus grand nombre des malades, je crus pouvoir recourir à des topiques stimulans, pour provoquer le travail plastique qui préside à la formation des cicatrices : je prescrivis donc pour les sujets le moins malades, les gargarismes acides, ou avec une solution de borax, et l'insufflation réitérée trois ou quatre fois par jour, d'alun en poudre sur les ulcères. Ces moyens eurent un succès fort rapide sur un grand nombre, qui ont quitté l'hôpital bientôt après, et qui ont été rendus à leur service presque immédiatement. Chez un petit nombre, dont l'état n'était pas tout-à-fait aussi impassible, l'insufflation de l'alun a donné lieu à une récrudescence de la maladie : les symptômes inflammatoires se sont renouvelés ou manifestés avec une bien plus grande intensité ; il a fallu avoir recours, une ou deux fois, à l'application de huit à dix sangsues au-dessous de la base de la mâchoire. Mais cet incident, loin de nuire à la guérison de la maladie, semble l'avoir accélérée, en rajeunissant, pour ainsi dire, l'état des choses. En général, après cette légère récrudescence, la guérison s'est accomplie rapidement. Une remarque qui s'est reproduite sans exception, dans les cas de cette dernière espèce, c'est que, même dans cet état d'inflammation assez prononcée de la membrane muqueuse de la bouche, les malades n'ont pas cessé de témoigner un vif desir des alimens, et que ceux à qui nous avons cru pouvoir en accorder les ont digérés sans la moindre difficulté.

Quelles causes ont donné lieu à cette affection? Pour tâcher de répondre à cette question difficile, nous ferons d'abord remarquer que les anciens soldats en sont tous exempts : il n'y a guère que des jeunes gens tout neufs dans l'état militaire et arrivés depuis peu au corps dont ils font partie ; on n'a presque pas vu, parmi les malades, de remplaçans ayant repris du service immédiatement.

Le 35e régiment d'infanterie de ligne est caserné : le bâtiment qu'il occupe est vaste et bien suffisant pour les troupes qu'il sert à loger. A la vérité, il est humide ; sa distribution intérieure est mal entendue, les lieux d'aisance sont trop distans des chambres, etc. ; et l'insalubrité de ces vices de construction a été constatée dans d'autres occasions. Mais les conséquences de ces défauts devraient se faire sentir sur tous ou la plupart des habitans du même lieu, sans distinction, si telle était la source de l'affection ulcéreuse dont il s'agit : or, sur la totalité des

soldats d'un même corps, les jeunes recrues sont seuls affectés. Il y a plus : dans la même caserne est logé un bataillon du 3e régiment du génie, que les quartiers de la citadelle ne suffisent pas à loger tout entier ; et dans ce bataillon, non-seulement les vieux soldats sont exempts de la maladie, mais même les jeunes recrues. De ces deux corps, l'un, le 35e, a reçu ses dernières recrues des départemens de la Dordogne et de la Charente ; et le régiment du génie, qui ne recrute que des hommes d'élite, en a reçu d'une grande variété de pays.

On sera détourné de chercher les causes de cette épidémie dans les dispositions locales, si l'on considère que la maladie règne tout à la fois chez les militaires des corps stationnés à Béziers, à Montpellier, à Nismes, au St.-Eprit, à Aix ; et il est probable que nous l'aurions trouvée plus répandue encore, si nous avions pu engager une correspondance dans le court espace de temps que vous nous aviez limité pour répondre à votre lettre. Il paraîtra fort remarquable que, dans ces divers lieux, c'est toujours les jeunes recrues qui sont affectés et jamais les vieux soldats. Dans l'hiver qui vient de s'écouler, une épidémie meurtrière a sévi sur le 35e régiment ; et alors, comme à présent, c'est exclusivement les recrues qui ont été atteints. Nous ferons encore remarquer que ce régiment avait reçu aussi des recrues mais en plus petit nombre, du Gers, des Basses-Pyrénées et des Bouches-du-Rhône. Mais, parmi les malades de l'épidémie de l'hiver ou de celle-ci, on n'a presque pas vu de Gascons ni de Provençaux. Cette dernière épidémie a une prédilection marquée pour les sujets qui avaient à souffrir de la précédente, et celle-ci semble être la suite de l'autre.

Il est difficile de ne pas conclure que le changement de genre de vie, dans des hommes qui venaient de changer de condition politique, est la véritable raison qui a déterminé la maladie dont il s'agit. Des hommes neufs, la plupart villageois, livrés à des travaux fatigans et vivant presque exclusivement d'alimens végétaux, sont tout-à-coup soustraits à une existence aussi pénible et soumis aux influences d'un régime plus succulent et régulier. Il est, en effet, peu d'hommes livrés aux pénibles travaux de l'agriculture, qui mangent de la soupe grasse et de la viande tous les jours ; et l'on sait que ces alimens et une quantité suffisante de bon pain, font la matière de distributions régulières dans les corps militaires. En outre des effets qu'une alimentation donnée ne peut manquer d'exercer sur la condition des humeurs et sur l'état général des organes, il en est un autre qui s'exerce immédiatement sur la bouche et l'appareil organique qui s'y rapporte. La seule dégustation à exercer d'abord, fonction que la nature a placée à l'entrée des voies alimentaires comme une sorte de sauve-garde, ne peut manquer d'établir l'inévitable nécessité de cette influence ; et l'impression purement passive des parties solubles de l'aliment, suffirait sans l'*érection* des organes qui accompagne toujours l'exercice des sens, pour donner lieu à une modification plus ou moins profonde. En outre de ce que ces observations ont d'évident, il me paraît tout aussi incontestable qu'un aliment doit produire sur les organes salivaires une impression en harmonie avec sa nature ; comme il est indubitable que la chose a lieu pour l'estomac, le foie et le pancréas, et vraisemblablement pour tout le reste des voies alimentaires. Il est peu de personnes attentives sur elles-mêmes, qui ne se soient aperçues, lorsqu'elles ont une manière de vivre régulière, qu'un changement passager d'alimens nuit sûrement à leur digestion. Je ne parlerai pas ici des antipathies stomacales, dont la singularité, qui mérite bien d'être étudiée, nous mènerait trop loin en ce moment : mais, chacun a observé que la cuisine faite au beurre, à la graisse, à l'huile, ne manque guère de nuire à ceux qui n'y sont

pas accoutumés; néanmoins si l'on persiste, on en prend l'habitude, et une chose nuisible d'abord devient ensuite innocente. Le lait, que bien des personnes ne supportent pas d'ordinaire, peut devenir tolérable, familier, avantageux même, si l'on persiste. Dans ces occasions, avant que l'habitude soit contractée, non-seulement il y a des sensations remarquables à l'estomac et aux intestins, des changemens notables dans l'ordre et la nature des selles, ce qui atteste une influence profonde à laquelle rien ne peut se soustraire; mais on remarque encore des sensations durables dans l'organe du goût, lesquelles tantôt se conservent aussi long-temps que l'épreuve alimentaire, et tantôt disparaissent à mesure que la familiarité de l'habitude s'introduit. Il y avait donc une éducation organique à faire; il y avait donc une harmonie relative à établir entre l'aliment, les premiers organes qui devaient entrer en contact avec lui, ceux qui devaient fournir le menstrue dissolvant et le produit de la sécrétion que ces derniers devaient élaborer. Lorsque l'on réfléchit que tout aliment doit d'abord être dissous, qu'ils peuvent être de nature bien diverse, que certains hommes font même un abus effrayant des substances âcres de toutes sortes, etc., il est impossible de ne pas admettre que les propriétés chimiques des organes et de leurs produits, changent, comme la nature de l'aliment. L'embarras des premiers temps d'un changement de régime, serait donc dans le désaccord entre les besoins et les fonctions, et le défaut d'un réactif convenable.

Voilà comment on peut concevoir que, parmi des hommes comparables par la force de leur constitution, par le bon état de leur santé, vivant dans le même air, soumis aux mêmes travaux, au même régime de vie, aux mêmes influences extérieures, les uns jouissent d'une santé solide et les autres éprouvent, tous ou presque tous, une maladie identique dans ses conditions essentielles, dans ses formes, et même dans les moyens curatifs qui leur conviennent et qui en triomphent.

D'après cette manière de considérer la question, que je crois très-fondée, il est tout simple que l'on n'ait pas présumé la propriété contagieuse et que l'on n'ait même rien pu saisir qui servît à la démontrer. Vous savez combien le progrès des lumières et la multiplicité des bonnes observations en pareille matière, ont rendu les médecins circonspects sur cette question. Les effets des causes propres à agir sur une généralité d'individus prédisposés, ressemblent assez à ceux de la contagion pour que l'on ait pu s'y méprendre, avant d'avoir tenté les autres voies de solution du problême; mais depuis les controverses qui se sont élevées, sur-tout à l'occasion de la fièvre jaune, il est impossible d'admettre désormais légèrement la propriété contagieuse d'une maladie. Dans celle qui nous occupe ici, il a été fait des remarques contraires: j'ai dit que les anciens soldats du 35ᵉ ont été exempts; que le bataillon tout entier du régiment du génie qui habite la même caserne n'a pas été atteint; bien plus: dans les salles des militaires blessés, où les soldats affectés d'ulcérations de la bouche ont été admis, il y a eu un moment d'encombrement occasioné par ces malades eux-mêmes; ils ont occupé pour la plupart un rang de lits placé temporairement dans l'axe de la principale salle, laquelle ne reçoit l'air que par un seul côté, et par conséquent où la ventilation n'est pas très-facile, selon les règles ordinaires de cette espèce de construction. Néanmoins, et quoique l'on n'eût point fait usage ni de capsules guytoniennes, ni de chlorures, il est inoui que la maladie se soit répandue dans cette salle, et qu'elle s'y soit montrée sur des individus qui ne fussent pas dans la catégorie de ceux qui étaient déjà affectés: ainsi, quelques blessés l'ont contractée pendant le séjour

qu'ils ont fait à l'hôpital ; mais ils étaient aussi de jeunes recrues du 35e régiment.

Ce n'est pas la première fois, vous le savez, qu'une maladie semblable a fixé l'attention de l'autorité militaire et du Gouvernement ; on en trouve diverses mentions dans nos livres, sous le nom fort impropre de stomacace, nom qui ne préjuge rien, vous le savez, sur le traitement qui lui convient, et qu'il a fallu varier comme les circonstances.

Si les vues auxquelles les faits m'ont ramené et que j'ai exposées dans cette lettre sont fondées, je ne vois qu'une bonne mesure pour empêcher à l'avenir un semblable accident de se reproduire, et pour y mettre une fin prochaine lorsqu'il éclate dans des circonstances pareilles : elle consisterait dans le soin de ne pas distribuer les recrues dans toutes ou la plupart des compagnies d'un même régiment ; d'en former des escouades provisoires, afin de les faire vivre ensemble ; de leur fournir, pour quelque temps, un travail corporel de quelques heures tous les jours, et de les nourrir d'une manière plus rapprochée de leurs usages : leur faire faire tous les jours une soupe de légumes et de pommes de terre, et la soupe grasse et une distribution de viande deux fois par semaine seulement.

Ce régime transitoire, qui devrait durer deux mois au moins en hiver, et trois en été, surtout dans les climats chauds, serait d'autant plus aisé à adopter, que le recrutement se fait, en France, à des époques périodiques, et que chaque corps reçoit en masse les remplaçans des soldats libérés. Ce qui vient de se passer en ce moment à Montpellier démontre, en outre, que lorsqu'un corps est changé de garnison et envoyé du nord au midi, il serait nécessaire d'user des mêmes soins envers les recrues, pendant les trois mois d'acclimatement.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, etc.

D.

La maladie dont il est question dans cette lettre, a pris depuis, une plus grande intensité : le nombre des malades s'accroît ; quelques-uns ont succombé ; et l'examen des cadavres a montré que l'affection organique s'étend aux viscères. MM. les Professeurs de Clinique interne, fourniront au Mémorial un nouvel article sur ce sujet. D.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Suite du Mémoire sur l'Empyème ;

(Voy. pag. 292.)

Par le professeur Delpech (1).

§ XXI.

Dans les cas, que nous croyons beaucoup plus rares, où la totalité de la plèvre est d'abord atteinte par l'inflammation, l'épanchement peut être répandu uniformément autour du poumon,

(1) En donnant ici la suite du mémoire sur l'empyème, nous croyons devoir faire connaître le résultat d'un fait anatomique qui se rapporte à ce qui est contenu à la page 285, § XIV, du No 6 de ce Journal, où il est question de plastrons osseux qui se rencontrent sous les côtes, et dont le siége n'a pas été exactement défini par les observateurs. Nous allons transcrire ici, la note qui nous a été fournie par le Chef de clinique en stage, M. Coste.

« Le 12 juillet 1829, procédant à des recherches anatomiques sur le corps d'un homme mort de mélanose, je remarquai une forte adhérence des feuillets costal et pulmonaire du côté gauche, répondant à la partie moyenne de la face externe du poumon, et présentant une circonstance insolite. Sur les limites de l'adhérence, dans toute sa circonférence, les deux feuillets de la plèvre présentaient des rides rayonnantes, profondes et nombreuses. Celles du feuillet pulmonaire pénétraient profondément dans

et la respiration est nulle et le son mat, dans tout le côté de la poitrine. Mais, si l'on a été témoin de la maladie dans tout son cours, on a pu suivre les progrès de l'*égophonie;* on a pu suivre les progrès du cercle selon lequel ce phénomène se retire vers la racine du poumon; tandis que dans les cas contraires, ce même phénomène réduit à ces limites et l'histoire des symptômes commémoratifs, suffisent pour éclairer. C'est encore le point central qui est indiqué pour la ponction à pratiquer. Certainement ce point n'est pas nécessairement exempt de toute difficulté: mais il est probable que ce lieu contient la plus grande masse de liquide et que l'écoulement y sera plus libre. Cependant, des masses de pseudo-membranes peuvent être attachées par-tout, dans le sac *pseudo-pleural:* Laennec a signalé cet obstacle auprès des insertions du diaphragme, où l'extrême rapprochement des deux feuillets de la plèvre favorise leurs adhérences; mais il est d'ailleurs démontré, par un grand nombre de faits, que ces masses peuvent se trouver vis-à-vis le point central de l'épanchement comme partout ailleurs.

§ XXII.

Un obstacle de la même nature, qui a déjà été rencontré et signalé, est celui des adhérences, que nous croyons ne pas être toujours

la substance du poumon, qui n'en avait pas été autrement altéré. Celles du feuillet opposé se propageaient inférieurement jusques au diaphragme, qui en était entraîné en haut. La plèvre ne présentait ni plus d'épaisseur ni plus de densité dans ses rides, comme il fut aisé de m'en assurer en la séparant par la dissection des parties sous-jacentes: le poumon d'une part, le diaphragme et les côtes d'autre part. C'était donc un simple déplacement de la membrane: mais quelle force l'avait opéré?

« Les rides aboutissant toutes au point de l'adhérence des deux feuillets, comme à un centre commun, c'était là qu'il fallait chercher cette force: elle avait dû agir également sur les deux feuillets ensemble, et par conséquent après leur réunion. J'examinai donc avec soin l'adhérence elle-même; et dès le premier moment, j'y reconnus un plastron osseux de cinq pouces de longueur dans le sens de l'axe de la poitrine, de deux pouces et demi dans le sens opposé, et près de trois lignes d'épaisseur. Il répondait sous le tiers moyen des 2e, 3e, 4e et 5e côtes. Il était oblong, assez régulier et à bords amincis. Il régnait ainsi, dans la plus grande partie de l'adhérence mentionnée, mais il n'en atteignait pas les limites.

« Profitant de la dissection que les rides de la plèvre m'avaient conduit à faire, je poursuivis la séparation des deux feuillets: alors, il fut évident qu'ils passaient l'un en dedans l'autre en dehors du plastron, laissant ce dernier dans leur intervalle, où il était comme enseveli dans une masse fibreuse d'une grande densité. L'ossification n'appartenait donc ni au feuillet costal, ni au feuillet pulmonaire; la masse fibreuse même leur était étrangère. Le plastron lui-même, dont je pus alors constater l'épaisseur, semblait être le résultat de la transformation solide de la masse fibreuse. La structure osseuse n'était pas continue: le scalpel pénétrait aisément dans les lacunes et y démontrait la structure partie fibreuse, partie cartilagineuse. Sur les bords, généralement fort minces, on reconnaissait de même le mélange des trois substances: l'osseuse, imparfaite, interrompue et se laissant aisément diviser; la cartilagineuse, mêlée à des fibres blanches, denses et nombreuses; et ces dernières se confondant avec la masse fibreuse environnante.

« Il est impossible de ne pas reconnaître là une masse *inodulaire*, dont la coarctation a concentré et ridé les feuillets de la plevre, avec eux les parties mobiles des organes environnans, et qui était en voie de passer à l'état cartilagineux et osseux. La pièce, conservée dans son entier avec ses rapports costaux et pulmonaires, est déposée dans le *Muséum* anatomique. »

Nous avions présenté sous la forme dubitative nos conjectures sur l'étiologie et la formation de ces plastrons osseux, telles qu'avait pu nous les suggérer l'étude de ces pièces isolées et à l'état sec. Dans le cas dont nous venons de donner la description et que nous avons vérifié nous-même, la nature a pris soin de confirmer notre opinion de la manière la plus évidente. D.

d'ancienne date : il nous paraît en effet, bien difficile, que les deux feuillets d'une plèvre soient envahis dans leur entier par l'inflammation *suppurative*, sans qu'une mort rapide en soit la conséquence. Il nous paraît bien plus vraisemblable, d'après l'expression même des faits et leur comparaison avec ceux de péritonite, d'arachnidite, que l'inflammation est d'abord partielle ; que dans plusieurs points contigus elle a des caractères ou des degrés différens ; qu'elle n'est *suppurative* que dans quelques-uns, dans un seul d'abord ; que ce caractère s'étend consécutivement à d'autres, où elle n'était d'abord qu'*adhésive ;* que le premier foyer purulent formé, s'il s'accroît avec rapidité, rend la résolution impossible dans les autres, en rompant les digues encore mal assurées que l'inflammation *adhésive* lui avait imposées, en se répandant ainsi sur de nouvelles surfaces et y transportant l'inflammation suppurative ; que la totalité d'une plèvre peut enfin être envahie de la sorte, mais qu'il est fort possible, comme on en voit des preuves évidentes dans la péritonite suppurée, que quelques-unes de ces adhérences ne soient pas entièrement détruites, et forment ainsi des colonnes, des lames, des feuillets nouveaux et même des réunions continues plus ou moins prolongées. En effet, chacun a remarqué sans doute, que, dans les cas où la pleurésie tourne à la suppuration de manière à former un vaste foyer, la maladie n'a pas été conduite à la dernière période par une série égale et non interrompue d'accidens inflammatoires ; que la douleur s'est renouvelée souvent et dans des siéges différens ; que plusieurs fois, dans le cours de la maladie, on a été leurré par des apparences de mieux que la récrudescence de la fièvre et l'augmentation de l'oppression sont venues démentir. Les choses se passent exactement de même au péritoine, et même à l'arachnoïde, comme nous l'avons démontré ; et nous ne saurions concevoir autrement, comment on peut éprouver sans mourir immédiatement, une inflammation suppurative de toute l'étendue de ces membranes.

Ceux qui ont donné le précepte d'ouvrir la poitrine assez amplement pour livrer l'épanchement aux lois de la pesanteur, ont trouvé commode, dans ces cas d'adhérences, d'user du doigt qui a dû pénétrer dans la plèvre avec le bistouri, pour opérer ou pour essayer un décollement dont il est aisé de prévenir les conséquences funestes et même l'inutilité. Préférant une simple piqûre, pour les raisons que nous allons exposer, nous croyons bien préférable de piquer de nouveau dans un autre lieu. Mais il nous reste un doute que l'occasion ne nous a pas permis d'éclaircir : il nous paraît très-vraisemblable que, dans le lieu d'une adhérence solide, la respiration devrait se faire entendre ; par où il serait aisé de la reconnaître et de l'éviter.

§ XXIII.

Nous avons pris un soin particulier pour que l'ouverture de la poitrine fût très-étroite, et qu'elle pût être réunie immédiatement. Nous avons été conduit à ces précautions par les dangereux effets qui résultent presque constamment de la pénétration de l'air, non pas comme on le dit, dans la plèvre, puisqu'elle est recouverte de toutes parts, mais dans le sac *pseudo-pleural*, qui n'est nullement organisé pour en souffrir l'impression. Dans une infinité de cas où des collections purulentes réclamaient une évacuation urgente et où le danger d'une inflammation nouvelle était évident, nous avons eu à nous louer beaucoup de piqûres successives : nous avons pu, par exemple, pénétrer ainsi sans accident et à plusieurs reprises, dans les plus grandes articulations. Notre projet primitif était de faire un grand nombre de piqûres successives, toujours assez distantes entre

elles pour pouvoir obtenir pour chacune la réunion immédiate, et tellement étroites et obliques qu'elles ne pussent admettre que le pus. En s'aidant de l'auscultation pour la poitrine, on peut toujours pénétrer à ce qui reste du foyer, à ce qui s'y est reproduit dans l'intervalle d'une piqûre à l'autre. Il est sans doute difficile, mais nous démontrerons qu'il n'est pas impossible d'épuiser entièrement l'épanchement : mais partout où il y a un liquide purulent, ou autre, il y a absorption; il est même bien reconnu qu'elle peut aller jusqu'à faire disparaître un abcès tout entier; à plus forte raison un reste de matière purulente, dans un foyer où l'inflammation va décroissant par le fait même de la soustraction fréquente et rapprochée d'une partie de la collection. D'un autre côté, il nous paraît démontré, comme nous l'exposerons incessamment, qu'au dernier moment, lorsque l'inflammation est réduite à la nuance la plus légère, une masse pseudo-membraneuse venant à être produite par les mêmes surfaces qui fournissaient du pus, peut combler solidement le dernier espace, si elle parvient à s'organiser. Mais pour arriver à cet heureux terme, il est fort important que le sac *pseudo-pleural* se conserve : c'est lui dont la coarctation doit rapprocher les parois osseuses du thorax, de manière à effacer ou du moins réduire autant qu'il se peut la cavité. Une des plus heureuses chances pour que la masse pseudo-membraneuse qui doit se déposer la dernière, réussisse à s'organiser et oblitère ce qui reste de cavité, est assurément que cet espace ne soit pas trop grand, et qu'elle ne soit pas d'un trop grand volume. Or, il nous paraît démontré que l'effet le plus probable de la pénétration de l'air est de frapper de mort, d'amblée ou peu à peu, la totalité du sac *pseudo-pleural*. Cette production est d'une telle constance dans les cas de cette nature, qu'il est impossible de concevoir autrement l'état fongueux de la plèvre proprement dite, que l'on ne trouve guère que dans les cas où la poitrine est restée long-temps ouverte et perméable à l'air, à la suite des grands épanchemens. La conséquence rigoureuse est donc, qu'il faut par toute sorte de moyens, éviter le contact de l'air; et nous croyons que les piqûres successives, suivies soigneusement de la réunion immédiate, sont le moyen le plus sûr.

§ XXIV.

On a pu remarquer dans l'observation que nous analysons, les effets comparatifs de ces ouvertures étroites, obliques et refermées tout aussitôt, et ceux d'une ouverture trop grande et capable d'admettre l'air. Après la troisième ouverture artificielle, il s'en fit une spontanée ; et quoiqu'elle fût étroite, étant directe et demeurant béante, n'étant pas susceptible de réunion, elle laissa pénétrer quelque peu d'air pendant les premiers jours, ce qui suffit pour exaspérer de nouveau les symptômes. On verra que dans un autre cas, où l'empyème occupait toute l'étendue de la plèvre, nous avons obtenu assez promptement une guérison complète; tandis que, dans celui-ci, l'oblitération d'une cavité bien moins étendue n'a été qu'à grand peine terminée au bout de sept mois : nous n'hésitons pas à attribuer cette remarquable différence, à ce que l'air ayant pénétré pendant quelques jours, dans ce dernier cas, ce fluide a prolongé de la sorte l'inflammation suppurative. La chose paraîtra indubitable, si l'on prête quelque attention au degré de difformité auquel le sternum a dû parvenir, pour le travail de l'oblitération d'une cavité médiocre, à laquelle il n'était pas naturel de s'attendre que les parties osseuses dussent autant contribuer.

§ XXV.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Mlle A. N***, âgée de onze ans, d'une constitution nerveuse et grêle, ayant essuyé toutes

les maladies de l'enfance, en avait conservé des palpitations de cœur assez fortes, et qui augmentaient pour la moindre émotion. Née de parens aisés, elle avait toujours joui des commodités de la vie; mais habitant un port de mer, elle y était exposée à de grandes variations atmosphériques.

Le 14 janvier 1825, par un temps froid et sec qui donnait lieu à un assez grand nombre d'affections inflammatoires de la poitrine, après avoir passé plusieurs heures dans un jardin fort élevé et exposé aux vents du nord, elle fut prise soudainement d'un point douloureux circonscrit, au côté gauche de la poitrine, vers la région précordiale, et de la fièvre qui débuta par un frisson assez violent. Le soir, la fièvre et la douleur étaient plus vives; mais il n'y avait pas de toux ni d'expectoration. (*Application de douze sangsues sur le côté, et d'un cataplasme à leur chute. — Boisson mucilagineuse. — Diète.*)

Le 15 et le 16: la douleur paraît moindre, mais la fièvre est aussi intense. Petite toux sans résultat.

Le 17: renouvellement de la douleur, qui semble rapprochée de l'aisselle; augmentation de la fièvre. (*Huit sangsues sur le point douloureux et un cataplasme. — Diète plus sévère. — Petit-lait et eau de veau pour boisson.*) L'écoulement procuré par les sangsues est abondant.

Le 18 et le 19: fièvre aussi intense: 150 pulsations par minute. La douleur persiste avec un très-léger amendement.

Le 21: empâtement du côté gauche de la poitrine, très-étendu et douloureux au toucher. Nous vîmes ce jour-là, la malade pour la première fois, sans être consulté; la respiration nous parut très-notablement gênée, quoique la jeune personne fut assise dans un fauteuil; et la fièvre était encore assez vive. L'empâtement se dissipa dans les dix jours qui suivirent, sous l'application de cataplasmes émolliens.

Dans les premiers jours du mois de février, nous fûmes consulté: la fièvre persistait, mais elle était bien moindre que nous ne l'avions trouvée auparavant; la douleur occupait un grand espace, mais elle était bien plus légère; la respiration était courte, sur-tout quand la jeune malade était couchée et principalement sur le côté droit; le son de la poitrine était mat dans tout le côté gauche; de ce même côté, la respiration ne se faisait entendre que derrière la clavicule et vers la base de l'omoplate; près de ce même point, sous l'aisselle et vers les fausses côtes, on entendait une égophonie très-prononcée; *les battemens du cœur ne se faisaient sentir que sous le côté droit du sternum;* le côté gauche de la poitrine présentait une dépression marquée, et l'épine une inflexion prolongée de ce même côté. Cette dernière circonstance avait été remarquée par les parens; elle était même le principal objet des conseils que l'on nous demandait. Sur l'assurance que l'on nous donna, que la malade était sensiblement mieux depuis les huit derniers jours; que l'empâtement du côté gauche, qui était à peu près dissipé, avait été bien plus grand et bien plus douloureux que nous ne l'avions vu, nous conclûmes:

Qu'il existait une pleurésie, laquelle avait envahi successivement toute la plèvre gauche;

Que l'inflammation avait produit un grand empyème;

Que la collection purulente avait déplacé le cœur de gauche à droite, pour se loger;

Qu'une partie de cette collection avait déjà été résorbée;

Que si rien ne troublait cet important travail, la maladie pouvait guérir par l'oblitération progressive du côté gauche de la poitrine, phénomène dont une partie était déjà accomplie ;

Que, pour favoriser une terminaison aussi heureuse, il était important de faire garder le repos à la malade, de la préserver des intempéries de l'air, d'interdire tout aliment solide, de combattre assidument par des sangsues, des topiques émolliens, et quelques dérivations pratiquées par des vésicatoires aux membres, les moindres traces de la douleur ; enfin, d'entretenir la liberté du ventre sans exciter la moindre irritation. Nous recommandâmes de surveiller avec soin le degré de la fièvre et les progrès de la déviation de l'épine ; que si cette dernière venait à diminuer, et la première à augmenter, il serait urgent de nous en donner avis ; que ces symptômes seraient le signe d'un changement de marche dans la maladie, d'un accroissement nouveau de l'empyème, et de la nécessité urgente de l'évacuer.

Un médecin zoologiste, aussi profondément versé dans l'une que dans l'autre de ces deux sciences, après un examen superficiel, croit pouvoir rassurer les parens sur la gravité de la maladie et sur la sévérité des soins prescrits : cette imprudente confiance et la sécurité la plus parfaite ne trouvèrent que trop d'accès auprès des parens de la jeune malade, quoiqu'ils fussent assez éclairés pour se défendre de cette funeste erreur ; et pendant deux mois, la malade fut livrée à elle-même, vivant selon ses goûts, sortant par tous les temps, allant même à la campagne sur un âne et à une lieue de distance de la ville.

Le 3 avril, après une promenade par un temps froid, la jeune malade se plaignit d'une douleur assez vive au-dessus du sein gauche, près du sternum : en examinant le point douloureux, on y reconnut une tumeur de la grosseur d'un œuf. Cette découverte causa de vives alarmes ; on rappela le même médecin et un autre praticien de réputation, qui prirent la maladie pour une lésion organique de l'épine, et la tumeur pour un abcès par congestion qui en provenait, *et qu'il ne fallait pas ouvrir encore parce qu'il n'était pas mûr.*

Peu rassurée par une telle sentence, la famille nous rappela, et nous nous rendîmes auprès de la malade avec notre ami le professeur Dubrueil, le 26 avril. D'après les informations que nous prîmes, la fièvre n'avait jamais cessé ; elle avait même fort augmenté depuis quelque temps. Depuis la même date, l'oppression était devenue beaucoup plus grande, et il était survenu de la toux sans expectoration ; l'épine était entièrement redressée ; tout le côté gauche de la poitrine était notablement soulevé ; le son de tout ce côté était mat ; la respiration ne s'y faisait plus entendre ; l'*égophonie* ne pouvait être reconnue que près de l'épine ; *les battemens du cœur, bien plus prononcés qu'à l'ordinaire, se faisaient sentir sous le sein et jusque dans l'aisselle du côté droit.* La tumeur, située sous le muscle grand pectoral, était molle, fluctuante, douloureuse au toucher, mais sans altération de la peau. Une seconde tumeur semblable à la première, mais moins volumineuse, se faisait remarquer à la partie antérieure et inférieure de la poitrine, vers l'origine du cartilage de la 9ᵉ côte gauche. Une troisième tumeur pareille aux deux autres, se montrait postérieurement, entre la 9ᵉ et la 10 côte, à quatre pouces de l'épine.

Ces symptômes annonçaient un état très-grave : il était évident que la marche heureuse que la maladie avait prise auparavant, avait été intervertie par les imprudences qu'on avait si légèrement autorisées ; que la pleurésie avait fait de nouveaux progrès ; que l'empyème était devenu

énorme ; qu'il allait bientôt faire irruption à l'extérieur, par trois points différens, dont un seul suffirait bien pour faire succomber la malade, par l'introduction de l'air qui ne pouvait pas manquer d'être favorisée par les grandes ouvertures qui allaient bientôt se former spontanément. L'évacuation artificielle était devenue d'un succès fort douteux, par l'étendue du désordre produit. La dissidence ridicule qui s'était élevée rendait une détermination quelconque très-périlleuse pour le médecin, parce que, quelque parti que l'on prît, le pronostic ne pouvait être que très-fâcheux. Néanmoins, après nous être clairement expliqué sur les dangers inséparables de l'état des choses, nous prîmes le parti de tenter l'évacuation successive du pus par des piqûres, et de prévenir ainsi l'ouverture spontanée des tumeurs.

Nous choisîmes la tumeur antérieure et inférieure, parce qu'elle était la moins avancée, la moins douloureuse, et que, selon les apparences, l'ouverture des muscles inter-costaux, qui avait donné passage au pus et l'avait laissé pénétrer sous la peau, était située beaucoup plus haut que la tumeur : l'obliquité de ce trajet pouvait être d'une grande utilité. Nous plongeâmes la lame d'une lancette, obliquement de bas en haut : il s'écoula aussitôt trois pintes de pus. La piqûre fut recouverte par une bandelette de diachylon et par un cataplasme. Notre intention n'était pas d'obtenir une réunion immédiate : la piqûre était étroite, le trajet sinueux était long, la quantité de pus à évacuer était énorme, et il était important d'éviter à tout prix la formation d'une ou de plusieurs ouvertures spontanées ; il était donc possible, et il pouvait être fort utile de laisser distiller la piqûre sous le cataplasme qui la recouvrait.

Nous n'obtînmes que plus tard l'effet que nous desirions ; mais, pour cette fois, une masse de tissu cellulaire graisseux, s'étant engagée dans l'ouverture de la peau, s'opposa au libre écoulement du pus. Néanmoins, la malade éprouva un tel soulagement par cette première évacuation, qu'elle reposa toute la nuit ; ce qu'elle n'avait pu faire depuis un mois.

Le jour qui suivit, il n'y eut point d'évacuation ; et le lendemain, 28 avril, nous pratiquâmes une piqûre semblable, aussi avec la lancette, à la tumeur postérieure et inférieure : l'écoulement fut aussi abondant que la première fois. Cette fois, le soulagement fut très-marqué : la fièvre se réduisit à peu de chose ; l'oppression diminua beaucoup ; les battemens du cœur se rapprochèrent du sternum ; et la tumeur antérieure et supérieure, qui la première fois avait conservé toute sa rénitence, cette fois s'affaissa. La première piqûre se rouvrit la nuit même, et l'une et l'autre distillèrent une quantité de pus énorme : le lendemain, la langue était rouge ; il y avait de la soif, quelques sensations douloureuses à l'épigastre. Le lait coupé fut adopté pour toute nourriture et pour boisson ordinaire.

La malade n'étant nullement à notre portée et son état réclamant impérieusement les soins les plus assidus, nous la fîmes transporter à Montpellier, le 30 avril, où nous nous empressâmes de faire constater son état par plusieurs confrères, au nombre desquels étaient les professeurs Baumes, Dubrueil, Bérard et Dugès : il fut constaté qu'il s'agissait d'un empyème provenant d'une pleurésie générale du côté gauche ; que le pus qui avait été évacué provenait de la cavité gauche de la poitrine ; que celui qui distillait encore par les deux piqûres était de bonne nature et sans odeur ; que les battemens du cœur étaient encore très-notablement à la droite du sternum ; qu'il n'y avait point d'air dans la plèvre affectée ; que la place que le pus avait abandonnée était occupée par la rétropulsion du diaphragme, par la rétrocession du sternum et des côtes, et par

l'inclinaison latérale de l'épine : en effet, cette inclinaison existait à un degré bien plus marqué que lorsque nous l'avions observée la première fois ; que l'égophonie était remarquable dans une bien plus grande étendue vers l'épine et le sternum; que la respiration ne pouvait être entendue nulle part, dans tout le côté gauche de la poitrine ; que le son y était mat partout ; que l'oppression était encore assez marquée ; que la fièvre était réduite à fort peu de chose ; enfin, qu'il n'existait pas la moindre toux.

Pendant les deux mois qui suivirent, le même régime fut gardé ; la malade coupait plus ou moins son lait et en consommait des quantités variables, selon le calme plus ou moins complet de son état. Pendant ce même espace de temps, la fièvre décrut généralement, mais elle eut des inégalités qui correspondaient assez exactement à la plus ou moins grande quantité de pus évacué: celui-ci coulait en quantités inégales, tantôt par l'ouverture antérieure, tantôt par la postérieure, qui, tout en demeurant très-étroites, admettaient plus ou moins facilement les matières. Une circonstance curieuse fit reconnaître que le retour de la fièvre, qui correspondait avec la médiocrité de la suppuration, provenait d'une distension nouvelle dans l'enceinte de la cavité, par la matière purulente accumulée : la tumeur qui avait été remarquée la première et qui soulevait les muscles pectoraux, s'était affaissée du moment que le pus avait été évacué par les deux piqûres ; mais toutes les fois que le pus coulait moins et que la fièvre rehaussait, cette tumeur antérieure-supérieure recouvrait de la rénitence.

Le 30 juin, les deux ouvertures parurent cicatrisées ; mais la tumeur antérieure-supérieure présentait un caractère nouveau : elle était soulevée, rénitente, et elle présentait au plus léger frottement le *bruit de papier*. Il était évident qu'elle contenait de l'air, mais il n'avait pu être introduit par les plaies ; et quoique nous ne pussions pas être sans inquiétude sur la perforation des bronches, il n'y avait ni toux, ni expectoration. Dans le pourtour de cette tumeur, la poitrine était sonore ; plus loin, on entendait sourdement, mais distinctement, le bruit de la respiration. Le cercle de l'égophonie se rétrécissait, mais elle se maintenait bien évidente, même fort loin, sur-tout en haut, et il n'y avait ni tintement métallique, ni flot bruyant par la succussion de la poitrine. Les battemens du cœur se faisaient sentir derrière le sternnm ; l'affaissement et la rétrocession des côtes supérieures et moyennes, la dépression du sternum, l'incurvation de droite à gauche de l'épine, le déplacement de l'épaule gauche en bas et en dedans, étaient bien plus marqués : la base de l'omoplate était portée tout contre les apophyses épineuses des vertèbres dorsales moyennes, et son angle inférieur deux pouces plus bas que du côté opposé.

Nous crûmes pouvoir annoncer qu'il restait encore quelque chose de l'épanchement et que les plaies se rouvriraient: l'antérieure se rompit en effet, au bout de six jours, et fournit encore du pus pendant trente, mais d'une manière décroissante. La tumeur gazeuse disparut, et le point correspondant s'affaissa, pour ne plus se relever. La fièvre disparut aussi complètement et pour toujours. Alors le régime sévère parut moins important, et l'on permit à la malade quelques alimens solides, qui réussirent à la faveur de quelques précautions.

Le 1er août, nouvelle cicatrisation qui dura 25 jours. Alors, encore, *égophonie dans un cercle fort étendu et dans toute l'aire qu'il circonscrit;* mais on entend aussi la respiration partout, et plus distinctement. Les battemens du cœur rentrent dans le côté gauche. Les déformations de la poitrine augmentent ; mais elles se rapportent très-harmoniquement à la

courbe prolongée que l'épine forme du côté gauche.

A la fin d'août : tout-à-coup la plaie antérieure se rouvre, donne passage à un flot de pus et de sérosité; et tout-à-coup aussi, cette petite ouverture ne fournit plus que quelques gouttelettes séreuses, qui se dessèchent souvent, et qui tarissent enfin tout-à-fait le 3 octobre. Depuis ce moment, la guérison ne s'est pas démentie, la santé s'est fortifiée, la respiration s'est rétablie quoique médiocre dans tout le côté, et les battemens du cœur ont repris leur place ordinaire.

§ XXVI.

Nous avons donné quelque étendue à cette observation, autant pour mettre hors de doute la nature du cas, à cause de l'étrange dissidence d'opinions dont il a été l'objet, que pour les détails instructifs qu'elle renferme.

§ XXVII.

On voit d'abord que, sans le secours d'aucune altération extérieure, par le moyen des précédens et des moyens ordinaires d'investigation, il a été possible dès la première fois, de s'élever jusqu'à la formation d'un diagnostic extrêmement exact : jusqu'à reconnaître l'existence d'un épanchement purulent, le travail d'absorption qui le faisait disparaître, et celui d'oblitération qui effaçait successivement la cavité qui le contenait. On voit quelle part l'auscultation, la percussion, le déplacement du cœur et les déformations de la poitrine ont eue dans cette importante détermination.

Les mêmes moyens et les données qu'ils ont fournies, le retour de la fièvre et sur-tout le redressement de l'épine, la restitution de l'arc naturel des côtes, son exagération, même, *l'augmentation du déplacement du cœur*, ont conduit aussi à des conséquences fort exactes, comme la suite l'a prouvé, indépendamment des tumeurs extérieures. Celles-ci, certainement, ne pouvaient rien laisser à desirer ; mais il est heureux que nous ayons pu examiner la malade auparavant, puisqu'il résulte clairement de cet examen que, sans leur secours, le diagnostic a pu être formé complètement. L'empyème, porté au point que le pus ait vaincu la résistance de la *pseudo-plèvre*, de la plèvre, des muscles intercostaux, etc., est certainement bien évident ; mais en cet état croit-on la guérison fort probable ? C'est donc long-temps avant la manifestation de symptômes extérieurs aussi évidens qu'il faut s'efforcer de former le diagnostic, si l'on veut entreprendre la soustraction du pus avec quelque chance de succès. Soustraire le pus n'est qu'un point ; et tout important qu'il est, il n'est que d'un intérêt secondaire. C'est assurer l'oblitération de la cavité qui le contient, qui est véritablement le point capital : or, cette oblitération ne pouvant être obtenue de l'organisme, qu'autant que l'inflammation pourra décroître rapidement et s'effacer complètement; il est clair que plus l'inflammation aura duré, aura été rendue intense, dévastatrice, et plus le but est éloigné. Dans le but important qu'il s'agit de se proposer, chacun a pu sentir de quel prix est ici l'application des beaux travaux de l'illustre auteur de l'auscultation pectorale. Nous ne faisons ici, que rapporter justement à sa source la gloire qui est due à un homme laborieux, patient et doué éminemment du talent de l'observation ; mais nous voudrions que l'importance de l'application que nous avons pu faire de ces beaux résultats, frappât les praticiens aussi vivement qu'elle nous a frappé nous-même. Notre vœu est d'autant plus vif et d'autant mieux fondé, que Laennec lui-même n'a pas senti que ses observations devaient conduire à des réformes précieuses dans la thérapeutique de l'empyème,

par l'exactitude à laquelle il avait porté le diagnostic. Il ne se serait pas traîné péniblement sur l'ancienne discussion relative au *lieu* appelé d'*élection* pour l'ouverture de la poitrine, s'il avait réfléchi à l'exactitude avec laquelle il pouvait seul, déterminer le siége d'un épanchement purulent. On a vu que, deux fois, en marchant à la lueur de son flambeau, nous n'avons pas été égaré. Quelques adhérences peuvent avoir lieu, il est vrai, dans l'étendue de l'épanchement ; mais elles sont le plus souvent lamineuses ; une piqûre qui les atteindrait n'y serait d'aucune conséquence : on peut piquer ailleurs et vider l'épanchement avec la même sécurité. Eh ! quand bien même ces adhérences seraient plus intimes, et que la piqûre atteindrait quelque point de la plèvre, il n'en serait pas moins bien indiqué de piquer ailleurs et de vider l'épanchement : son séjour aurait des inconvéniens bien supérieurs à ceux de quelques piqûres inutiles.

§ XXVIII.

Ce qui doit paraître bien évident dans les détails de cette observation, c'est les heureux effets d'une ou plusieurs ouvertures fort étroites, ou de toute autre précaution propre à s'opposer à la pénétration de l'air. Il n'a nullement pénétré dans le cas que nous venons de rapporter ; car le fluide élastique qui a été reconnu dans la tumeur supérieure, ne s'est montré que lorsque déjà les plaies se refusaient au passage du pus, quoiqu'il ne fût pas entièrement épuisé ; et d'un autre côté, quoique le maintien de l'inflammation à la surface du poumon soit bien suffisant pour déterminer la perforation d'une bronche, l'absence totale de la toux ne permet pas d'admettre que l'air extérieur ait pénétré par cette voie. Nous n'hésitons pas à considérer ce phénomène comme un exemple d'exhalation gazeuse et de son absorption, ce qui est bien plus innocent que la pénétration de l'air atmosphérique.

Si nous avons pu nous défendre de cet accident formidable, nous le devons sans doute, en grande partie, à l'obliquité du trajet qui régnait profondément entre chaque piqûre extérieure et la perforation des parois de la poitrine : mais nous croyons qu'il est possible d'obtenir des conditions pareilles en déplaçant la peau ; précaution facile, à laquelle il est fort important et tout aussi aisé d'ajouter celle de faire une piqûre étroite. On pourrait croire qu'il serait bien plus simple d'attendre que les choses fussent mises par l'événement lui-même, dans l'état qui nous a été si utile. Nous serions bien éloigné d'adopter une semblable opinion : quelle garantie pourrait-on avoir de retrouver avec le temps une chance aussi favorable ? Quelle certitude que, pour obtenir une aussi heureuse disposition, on ne laissera pas former des désordres plus graves ? La nécrose des côtes, entre autres, est un des accidens possibles ; et nous démontrerons que cet accident et ceux qui lui sont analogues, peuvent avoir les conséquences les plus graves ! Un accident bien plus naturel et qui ne peut guère manquer d'avoir lieu en attendant la chance favorable dont il s'agit, c'est l'amincissement et la perforation spontanée de la peau : l'ouverture ne peut manquer alors de devenir ample, de permettre sans restriction l'introduction de l'air, accident presque toujours funeste. On voit bien que nous faisons abstraction ici, de la pneumonie, des autres accidens inflammatoires que la sympathie peut déterminer, considérations qui ont pourtant aussi leur poids.

Nous regardons donc, comme bien démontré, que la collection purulente doit être vidée. Quant au moyen par lequel la poitrine doit être perforée, nous croyons que la lame d'un bistouri étroit, poussée jusqu'à la collection, est bien préférable à tout autre. Le trois-quarts, par exemple, qui a été proposé, n'a pas les mêmes avantages : l'étroitesse de sa canule

se prête difficilement au passage du pus, surtout s'il entraîne, ce qui arrive communément alors, des lambeaux de pseudo-membranes mortifiés. Mais en outre une étoile à trois pointes n'est pas susceptible de réunion immédiate, et ce défaut est capital.

Au reste, quand nous parlons d'une piqûre étroite, nous n'entendons pas qu'elle doive être capillaire, à moins que l'on ne puisse espérer de la fermer aussitôt. Dans le cas où, comme celui de la première observation, on doit réunir immédiatement, on peut faire une plaie de quatre à cinq lignes : mais il est bien important, alors, que la peau ait été fortement déplacée, afin que le trajet soit aussi oblique qu'il se peut. Une autre précaution très-importante, est de n'exiger aucun effort du malade, et de n'exercer aucune pression, ni sur la poitrine, ni sur l'abdomen, dans la vue de hâter l'évacuation : ces violences mettent les parties dans un état qui ne saurait être durable; en se restituant elles risquent d'exercer un effort mécanique d'absorption qui peut altérer l'air extérieur. Il est plus rationnel, comme nous l'avons fait, d'attendre l'évacuation de la seule élasticité des parties : elle sera incomplète, il est vrai; mais on a fait cesser quelques motifs d'irritation, le travail d'oblitération commence; et si l'on n'ajourne pas trop les piqûres subséquentes, on trouve la collection moindre, et les choses disposées chaque fois plus favorablement pour l'oblitération de la cavité, puisque l'inflammation doit décroître comme la masse du corps étranger qu'elle engendre, et qui l'entretient à son tour.

Dans le cas de notre seconde observation, nous n'avons pas eu l'intention de réunir immédiatement, parce que les sinus qui conduisaient à la cavité pleurale, étaient évidemment très-obliques. Dans ce cas, nous pouvions permettre la distillation permanente du pus : la peau était soulevée par l'effort que ce dernier exerçait sur elle; elle devait s'affaisser, revenir sur elle-même par sa propre élasticité, aussitôt que cet effort cesserait; la pression de l'atmosphère devait oblitérer la communication, plutôt que de favoriser sa propre introduction. Malgré ces dispositions rassurantes, nous ne fîmes qu'une ouverture fort étroite, et avec la lame d'une lancette seulement. Ainsi, le pus seul pouvait y être admis, et même avec un certain effort; mais poussé incessamment par l'élasticité des parties, sa présence à l'ouverture devait être continue, et par conséquent exclure l'air. Nous pratiquâmes une semblable ouverture en arrière pour deux motifs : le premier, que le pus s'étant frayé à moitié une issue de ce côté, il ne tarderait pas à ulcérer, peut-être fort amplement, les tégumens qu'il soulevait; tandis qu'on pouvait encore faire une ouverture étroite, qui devait se conserver telle, en faisant cesser la distension. Le second motif consistait en ce que les parties perforées étroitement étant encore épaisses, il était évident que lorsque l'inflammation s'emparerait d'une ouverture, celle-ci en serait rétrécie; qu'elle se refuserait à l'issue du pus, que sa quantité rendait urgente; et que les violences auxquelles cette voie serait exposée, pourraient y déterminer un agrandissement toujours redoutable. Deux ouvertures existant ensemble, l'une pouvait suppléer l'autre, et chacune être préservée de violences : et c'est, comme on a pu le voir, ce qui est arrivé. Nous croyons solides les motifs d'après lesquels nous nous sommes guidé dans cette occasion; le succès les justifie; et nous pouvons assurer que la dégradation à laquelle était parvenue la malheureuse enfant que nous avons sauvée de la sorte, fait hautement l'éloge de la supériorité de la conduite à laquelle nous nous sommes arrêté. Il nous paraît hors de doute que ce fait, aussi bien que le précédent, dont les analogues sont faciles à obtenir, peuvent fournir les normes thérapeutiques suivantes : *en cas d'empyème général ou partiel, bien connu, si*

la collection ne se montre pas à l'extérieur, déplacer fortement la peau vis-à-vis le centre du foyer et plonger jusqu'à ce dernier, la lame d'un bistouri étroit; laisser couler le pus sans violence; fermer immédiatement la piqûre; renouveler celle-ci le plus fréquemment qu'il se pourra, avec les mêmes soins, et de plus celui d'éloigner les piqûres entre elles, afin que l'une n'enflamme pas et ne détruise pas la cicatrice des autres. Dans les cas où l'empyème s'est manifesté à l'extérieur, sous la peau, si la perforation des muscles intercostaux répond au même point, s'abstenir de toucher à la tumeur, y combattre l'inflammation pour retarder autant qu'il se pourra l'ulcération, choisir un autre point qui réponde également au foyer et y faire les piqûres, comme il est dit ci-dessus. Dans les cas de cette dernière espèce, où l'on pourra constater une grande distance entre la situation de la tumeur externe et la perforation des muscles intercostaux, percer la tumeur elle-même, mais d'une piqûre très-étroite et que l'on laisse libre. Enfin, s'il existe plusieurs tumeurs semblables, SANS INFLAMMATION A LA PEAU, *en percer au moins deux, et s'il se peut un plus grand nombre, avec les mêmes précautions.*

§ XXIX.

Un dernier trait historique nous a paru remarquable dans notre seconde observation : les choses étaient fort avancées ; le sort de la malade paraissait assuré, mais les plaies se rouvraient de temps en temps et fournissaient chaque fois assez de pus : la cavité devait être encore grande. Tout-à-coup, un flot de liquide est expulsé, et ce flot est le dernier. La matière éliminée est en grande partie séreuse, par conséquent, elle a été fournie par des organes moins enflammés. Qu'est devenue la cavité ? Dans le point où elle a dû répondre, on a senti long-temps encore l'égophonie : ou bien elle a reçu un nouvel épanchement semblable, qui a disparu lentement par l'absorption : ou bien, et ceci est bien plus vraisemblable, une masse pseudo-membraneuse a remplacé la dernière masse du liquide expulsé. On voit, en effet, que la plaie ne s'étant pas cicatrisée de suite, ayant même subsisté long-temps encore, elle aurait pu livrer passage à un épanchement liquide, s'il avait existé : tandis qu'à peine était-elle surmontée d'assez de sérosité pour former une petite croûte par le desséchement. D'un autre côté, l'égophonie subsiste long-temps à la suite de la pleurésie guérie par résolution : certainement, dans plusieurs de ces cas, il y a des épanchemens liquides, en même temps que des masses ou des lames pseudo-membraneuses; mais si l'on n'admettait, comme nous le croyons vrai, que les masses pseudo-membraneuses sont autant et plus propres à produire l'égophonie, à cause de leur élasticité, il faudrait croire qu'il y a sur-tout des épanchemens liquides dans toute pleurésie, ce qui est sensiblement contraire à ce que l'anatomie pathologique enseigne.

Les deux observations suivantes nous ont été communiquées par le docteur Carcassonne, de Perpignan : elles sont l'une et l'autre pleines d'intérêt, et propres à répandre un nouveau jour sur la question qui nous occupe.

§ XXX.

TROISIÈME OBSERVATION.

« Un enfant de 12 ans, fortement constitué, fut pris des symptômes ordinaires d'une pleurésie du côté droit. La maladie était fort intense, et fut presque livrée à elle-même pendant 29 jours. Lorsque nous vîmes le malade pour la première fois, nous observâmes les symptômes suivans :

« Maigreur extrême ; décubitus sur le côté droit ; impossibilité de garder une autre posi-

tion; face pâle; traits tiraillés; tension considérable de l'abdomen, principalement à droite; œdème des parois de la poitrine de ce même côté; la pression y laisse une empreinte très-marquée; il est impossiblede distinguer les côtes si ce n'est après une compression prolongée; pouls petit, faible, irrégulier; soubresauts des tendons; toux sèche et fréquente; respiration courte et précipitée; son mat de la cavité droite de la poitrine; la percussion du côté gauche très-sonore.

« A ces symptômes, comparés avec les évènemens antérieurs, un empyème du côté droit est reconnu, et nous procédons sur-le-champ à son évacuation.

« Une première incision fut pratiquée, à une égale distance du sternum et de l'épine, à la hauteur de la première fausse côte: elle fut horizontale et de 15 lignes d'étendue, mais elle ne divisa que les tégumens; au fond de cette incision une seconde, moins étendue, divisa les muscles intercostaux sur le bord supérieur de la deuxième fausse côte; une troisième section, faite avec ménagement, ne divisa la plèvre que dans l'étendue de quelques lignes seulement. Aussitôt, un flot de pus inodore et de bonne nature s'échappa, malgré l'étroitesse de l'ouverture interne. L'évacuation fut de deux livres; le malade en fut fort soulagé. Les lèvres de la plaie furent rapprochées de suite par une bandelette de diachylon gommé.

« Douze heures après, on rouvrit la plaie, et l'on tira encore deux livres de matière purulente.

» Pendant les six jours qui suivirent, on réitéra deux fois par jour un pansement semblable: c'est-à-dire, que l'on rouvrait la plaie, on retirait le pus que l'on pouvait obtenir et on la recouvrait de nouveau de l'emplâtre agglutinatif. L'oppression et la fièvre diminuèrent considérablement; le décubitus pouvait être varié; les nuits étaient bonnes; la tension de l'abdomen avait disparu. Mais il subsistait une toux fréquente, sèche ou accompagnée de crachats visqueux et rares.

« Le 6e jour: on s'aperçut que l'air pénétrait légèrement par la plaie; qu'il était difficile d'en tenir les bords rapprochés; il se manifestait *de l'irritation* dans le pourtour de l'*ouverture profonde, qui acquérait plus d'étendue.* Il survient de nouveaux accidens: une toux sèche, continuelle, fatigante; respiration pénible, difficile; pouls dur et concentré; le pus qui s'écoule est abondant et rougeâtre.

« Le 7e jour: l'air pénètre en sifflant pendant l'inspiration; gonflement du pourtour de la plaie extérieure; boursoufflement des bords; les symptômes d'irritation persistent; deux exacerbations de fièvre dans le jour; rougeur des pommettes; toux continuelle et sèche; suppuration très-abondante; faiblesse extrême.

« Le 8e jour: l'inflammation des bords de la plaie a cessé; la fièvre est beaucoup moindre; l'air ne pénètre plus aussi manifestement; la suppuration a beaucoup diminué; la toux est encore très-fréquente; le décubitus a lieu aisément, dans tous les sens.

« Le 10e jour: il est démontré que l'air ne pénètre plus: tous les symptômes s'amendent rapidement, excepté la toux.

« Le 15e jour: la fièvre a cessé; la toux diminue. Tout annonce une guérison prochaine.

« Le 25e jour: le malade entre en convalescence: il prend avec succès des alimens solides. La toux a cessé.

« Le 41e jour: cicatrisation complète de la plaie. La guérison ne s'est pas démentie, depuis plus de deux ans. »

§ XXXI.

On voit dans cette observation que, dans certains cas, les symptômes de l'empyème sont tellement évidens, qu'il peut être bien reconnu sans le secours de l'auscultation.

Mais ce qui est d'un grand intérêt à suivre, c'est les effets d'une ouverture de la poitrine à laquelle on a bien donné, en partie, l'étroitesse convenable, mais que l'on a empêchée de s'oblitérer immédiatement, en écartant de nouveau ses bords deux fois par jour. On voit d'abord, que rien n'est plus pur que le calme que le malade vient d'obtenir : l'évacuation de la matière purulente est le seul résultat de l'opération ; le corps étranger vient d'être soustrait ; la distension douloureuse des parties vient d'être soulagée ; aucun nouveau motif d'irritation n'a été ajouté ; le malade éprouve un grand soulagement. Mais une plaie récente que l'on tient ouverte ou que l'on rouvre deux fois par jour, doit s'enflammer et suppurer ; son inflammation doit se propager rapidement au foyer de l'empyème. En cet état, le pourtour de la plaie de la plèvre, qui avait été très-judicieusement faite très-étroite, ne pouvait que s'accroître, par voie de déchirure, au moins : dès-lors, la pénétration de l'air était inévitable, et cet accident devait aggraver beaucoup l'état des choses. Aussi voit-on se former peu à peu, les symptômes d'une nouvelle pleurésie, et ce formidable accident éclater enfin, au 6[e] jour, de la manière la plus grave. L'observateur est un disciple de cette École : il nous avait entendu souvent faire l'éloge des petites ouvertures pour l'évacuation des foyers purulens dont nous n'avons pas la liberté d'oblitérer la cavité, par quelque attitude, par la compression, ou de toute autre manière ; il s'est conformé à ces principes, et il a fait beaucoup mieux qu'il n'est prescrit dans tous les ouvrages en crédit. Aussi n'hésitons-nous pas à croire que le malade a dû son salut à l'étroitesse de l'ouverture intérieure. Mais les dangers qu'il a encourus tiennent évidemment à ce que, au lieu d'être réunie immédiatement et suppléée ensuite par une série d'autres, dirigées dans le même esprit, cette ouverture a été maintenue : la pénétration de l'air aurait été sûrement évitée par ce dernier procédé ; elle était inévitable, aussi bien que ses conséquences, par l'autre. L'observateur n'est nullement comptable de cet incident : nous n'avions pas encore émis la doctrine que nous croyons la plus utile dans ce cas ; mais son observation renferme une grande force de démonstration.

Une seconde remarque dont cette observation fournit le sujet, et qui n'est pas moins intéressante, concerne la rapidité avec laquelle le danger s'est évanoui : du 7[e] au 10[e] jour, on voit un changement total. La toux, la fièvre, l'oppression, l'inflammation de la plaie, la suppuration bien plus abondante et sanguinolente que fournissait la poitrine, attestent indubitablement qu'une pleurésie nouvelle, générale, très-intense, venait de se développer ; et l'abattement qui succède à cet orage prouve que les forces étaient sur le point de défaillir. Tout-à-coup, l'inflammation de la plaie diminue, la quantité de pus qui s'écoule est infiniment moindre, et tous les symptômes s'amendent ; il est même visible que ce changement brusque et total a décidé du salut du malade. Que s'est-il donc passé ?

On doit vivement regretter qu'un fait aussi intéressant se soit passé au fond des montagnes du Roussillon, dans un pays de difficile accès, où l'on ne peut se procurer qu'avec beaucoup de peine les objets nécessaires. Il eût été fort instructif que le stéthoscope eût été appliqué sur la poitrine de ce jeune malade : cet instrument pouvait seul nous apprendre quel moyen a si heureusement et si rapidement

suspendu la marche d'une inflammation dont l'issue était fort à craindre. Un seul moyen est connu comme capable d'opérer de si heureux effets, dans les mains de la nature : c'est la déposition soudaine d'une grande quantité de pseudo-membranes qui s'organisent incessamment, qui tiennent la place de l'épanchement purulent, et qui en tarissent la source, en s'unissant solidement à la face interne du sac *pseudo-pleural* qui le fournit. On sait avec quelle rapidité le cours des péritonites les plus graves peut être arrêté, sous l'influence d'un traitement convenable, et que cette heureuse conversion est due au phénomène pathologique que nous indiquons. Privé de tout moyen de démonstration, et ne pouvant en juger que par la marche, néanmoins très-remarquable, de la maladie, nous croyons indubitable que telle est la raison de l'heureux évènement.

L'observation suivante, recueillie par le même praticien, mettra bien en évidence la certitude des dangers attachés à la libre pénétration de l'air dans la poitrine à l'occasion de l'empyème, malgré les doutes que l'on a élevés sur ce point, en dernier lieu.

§ XXXII.

QUATRIÈME OBSERVATION.

« Un enfant de 11 ans, monta sur un arbre élevé pour se gorger de mûres. Il y fut pris tout-à-coup, d'une vive douleur vers la partie inférieure du pharynx, accompagnée de difficulté pour avaler. Les symptômes de l'inflammation de l'œsophage, et bientôt ceux d'une pleurésie du côté droit, se manifestèrent successivement : ceux de cette dernière annoncèrent une phlegmasie des plus graves, laquelle fut vainement combattue par les moyens les plus rationnels.

« Trois mois après, lorsque nous (1) fûmes appelé auprès du malade, les choses étaient en l'état suivant :

« Gonflement légèrement douloureux à la partie antérieure et inférieure du cou ; déglutition difficile et douloureuse, accompagnée d'un *gargouillement qui semblait descendre dans le côté droit du thorax ;* toux légère, sèche et continuelle ; douleur au bras droit, s'étendant jusqu'à l'épaule ; distension du côté droit de la poitrine ; décubitus sur ce même côté, impossible sur l'autre par l'oppression extrême qui en résulte ; tension de l'abdomen, principalement à droite ; fièvre avec exacerbation le soir ; diarrhée et dégoût ; œdème des membres inférieurs ; son de la poitrine mat à droite, résonnant bien à gauche.

« Nous n'eûmes pas de peine à reconnaître un empyème occasioné par le passage de quelque corps étranger, de l'œsophage dans la plèvre droite ; l'indication était manifeste, urgente ; mais le pronostic ne pouvait être que fâcheux : aussi, après avoir énoncé les dangers auxquels il était vraisemblable qu'on ne pourrait pas soustraire le malade, nous exécutâmes l'opération de la même manière que dans le cas précédent. Il s'échappa trois livres d'un pus grisâtre, fétide et mêlé à de l'air et des débris de substances alimentaires. Cette dernière circonstance fit mal augurer de l'avenir, et imposa la triste nécessité de l'introduction d'une bandelette de linge entre les lèvres de la plaie. Dans la nuit, il se fait un écoulement des plus abondans et de la même nature. L'air pénètre.

« Le 2e jour : l'écoulement est énorme : il se fait par jets alternatifs qui répondent à l'expiration ; dans l'inspiration, l'air pénètre abondamment et en sifflant. Le malade est soulagé : la respiration est plus libre ; le décubitus est possible sur le côté gauche. Au moment de terminer le pansement, un corps étranger se présente à l'ouverture : il est extrait aisément, et

(1) Le docteur Carcassonne.

reconnu par tous les assistans pour un morceau de bois, fusiforme, inégal à sa surface, de onze lignes de long sur deux d'épais.

« Dès le 3e jour : on remarque une exacerbation de tous les symptômes, et une augmentation de la matière purulente qui s'écoule, et dont l'élaboration est beaucoup moindre ; on y reconnaît les derniers alimens que le malade a pris.

« Le 5e jour : les alimens liquides sont rendus par la plaie si rapidement après avoir été pris, que l'idée de l'introduction d'une sonde œsophagienne, par laquelle le malade serait nourri, se présente naturellement ; mais le malade et ses parens s'y opposent.

« Le 8e : le malade succombe, évidemment aux effets de la pleurésie nouvelle que l'introduction de l'air a occasionée.

« La nécropsie fournit les remarques suivantes :

« La plaie de la poitrine avait deux pouces à l'extérieur et un à l'intérieur ; la cavité droite contenant une grande quantité de matière purulente, rougeâtre, fétide, mêlée à des débris d'alimens ; la plèvre et le poumon enveloppés de toutes parts, par une pseudo-membrane dense, épaisse, villeuse à sa surface libre, lisse dans sa surface opposée, laquelle se sépare aisément de la plèvre et *montre cette dernière à l'état naturel ;* le poumon enveloppé de ce sac, réduit au tiers de son volume ; à la partie supérieure interne de la cavité, un canal dont l'orifice est large, et qui se dirige obliquement en haut et à gauche, vers l'œsophage, auquel il aboutit ; la perforation de ce dernier correspondant à la 3e vertèbre dorsale, et *comme fibreuse* dans son pourtour ; tout ce canal de communication tapissé, comme la plèvre, par une pseudo-membrane dense et fort épaisse. Tout le reste dans l'état naturel. »

§ XXXIII.

On voit ici bien manifestement les dangereux résultats d'une ouverture de la poitrine qui permet le libre accès de l'air : quoique la cause la plus dangereuse de toutes, un corps étranger, fût celle qui avait déterminé la pleurésie, malgré que des débris d'alimens passés dans la plèvre et livrés dans ce lieu à leur décomposition, y eussent formé un foyer d'irritation des plus efficaces ; enfin, quoique l'air atmosphérique que le malade avalait avec les alimens, les gaz fétides que la décomposition de ceux-ci engendrait eussent aggravé ces dangers, les circonstances du fait lui-même ont prouvé qu'il y avait quelque chose de plus dangereux encore : la libre pénétration de l'air atmosphérique. Ici, la nécessité de la libre élimination des alimens qui constituaient un corps étranger des plus dangereux, fait renoncer forcément à la réunion immédiate de la plaie ; et dès le 2e jour, le sort du malade est aggravé. Huit jours suffisent pour que le renouvellement de l'inflammation épuise sans retour les forces du sujet ; et ce qui doit paraître bien remarquable, après la mort tous les organes intéressés sont enveloppés d'un sac nouveau, dense, où l'organisation est fort avancée, et *sous lequel la plèvre est retrouvée dans l'état normal.* Quel a donc été le siége de l'inflammation qui a causé la mort ? Puisque la plèvre était abritée de toutes parts, il est difficile de lui attribuer la suppuration dont on a vidé le foyer : saine comme elle a été retrouvée, il est impossible qu'elle ait été exposée en dernier lieu, au moins, au contact des matières alimentaires, des gaz fétides qui résultaient de leur décomposition. S'il faut admettre, comme nous le croyons, que le sac pseudo-pleural fournissait le pus qu'il renfermait, il est impossible d'attribuer à d'autres organes les variations que ce fluide a éprouvées : et comme ces variations ont été introduites par l'inflammation, il devient démontré que l'inflammation nouvelle, celle qui est devenue

mortelle, a eu son siége dans ce même sac pseudo-pleural; lequel s'est trouvé d'une organisation trop avancée pour en être frappé de mortification, comme il arrive manifestement, dans quelques cas de cette espèce.

Une voie quelconque de salut, dans des cas semblables, nous paraît difficile à trouver. Cependant, la puissance de l'organisme est si grande, elle a si souvent conduit à des résultats inattendus, que nous pensons que le succès ne serait pas impossible en suivant la marche que nous avons déjà tracée. En faisant successivement des piqûres que l'on fermerait au fur et à mesure par la réunion immédiate, on laisserait subsister, il est vrai, le corps étranger qui aurait été la cause et qui entretiendrait la pleurésie et l'épanchement: mais la soustraction du pus fait disparaître un corps étranger de plus; et c'est déjà une chance de succès. Il n'est pas impossible alors, que l'inflammation décroissant partout où le corps étranger primitif ne touche pas, elle y descende enfin au degré qui ne détermine que la déposition de pseudo-membranes, lesquelles oblitèrent par leur organisation, la plus grande partie de la cavité qui renfermait l'épanchement; que le corps étranger soulevé ensuite, chassé de proche en proche jusque vers l'ouverture extérieure, s'il s'en est conservé une, ou vers le point central du foyer où les ouvertures ont été pratiquées, parce que l'irritation s'y est maintenue plus long-temps, et que les organisations nouvelles n'ont pu y acquérir la perfection et la densité nécessaires, se présente enfin, à l'occasion d'une piqûre dernière et soit extrait, ou même expulsé. La chose est arrivée dans le cas que nous venons de raconter, quoique aucun effort d'oblitération n'eût encore été fait, et sans doute, à cause de la légèreté spécifique de la substance étrangère; à plus forte raison peut-elle arriver par les progrès successifs du travail d'oblitération. Tel a certainement été le mode de terminaison heureuse des cas bien connus d'épis de blé, etc., qui ont perforé l'œsophage et qui se sont fait jour à travers les parois du thorax.

Ces exemples donc, malgré le côté défavorable de l'événement que notre observation présente, doivent encourager à tenir, même dans ces cas très-fâcheux, la même conduite que celle qui convient aux cas les plus favorables. Mais dans les analogues de celui dont il s'agit ici, une condition importante devrait être remplie: sa nécessité a été sentie par notre disciple, et il n'a pas dépendu de lui qu'elle ne fût remplie. Il est indispensable de tarir la source des corps étrangers qui s'accumulent dans la cavité du thorax; et dans cette intention, lorsque les précédens, d'accord avec le *gargouillement thoracique* qui suit la déglutition, qu'il est aisé de constater à l'oreille nue aussi bien qu'avec le stéthoscope, et qui ne peut manquer d'être accompagné du *tintement metallique*, se réunissent pour démontrer la perforation de l'œsophage et le passage dans la plèvre des matières avalées, il faut renoncer à la voie supérieure pour la nutrition, user des injections alibiles dans l'intestin rectum, tenir, s'il le faut, le malade à une diète rigoureuse et absolue; et s'il est impossible de faire autrement, introduire une sonde œsophagienne pour injecter en toute sûreté du bouillon dans l'estomac. L'épanchement pleural ou *pseudo-pleural* étant d'ailleurs épuisé peu à peu, il est fort possible, comme il y en a des exemples même sans ces précautions, que la perforation de l'œsophage s'oblitère.

(*La suite au Numéro prochain.*)

Des corps organiques contenus dans les vaisseaux sanguins, sans inflammation dans ces derniers;

Par M. le docteur VILLETTE, *médecin en chef de l'hôpital de Compiègne.*

« Compiègne, 27 Juillet 1829.

« MONSIEUR,

« Je prends la liberté de vous adresser une observation qui a, je crois, plus d'un point de rapprochement avec celles que vous venez de publier dans votre estimable journal (mai 1829), et qui vous servent merveilleusement à rendre raison de certains cas de gangrène sénile. Comme vous, j'ai eu occasion de rencontrer, une fois seulement, dans les artères, des tuyaux de nouvelle formation: mais ce n'était ni la même maladie que j'avais à traiter, ni la même interprétation que je donnais à cette altération pathologique. Comme à vous, le fait m'avait paru nouveau; et pressentant toute sa valeur, je l'avais recueilli avec soin, me promettant bien, plus tard, de lui faire dire tout ce qu'il contenait: toutefois, dans la crainte de généraliser de trop bonne heure, je voulais réunir un certain nombre de cas analogues, avant de hasarder une explication. Vous m'avez devancé; plus heureux que moi vous avez été à même de faire connaître le premier, un fait qui depuis plus d'un an dormait ignoré dans mes cartons. Voici mon observation: pour peu que la science soit intéressée à sa publication, et que vous jugiez favorablement les réflexions qui l'accompagnent, veuillez, Monsieur, lui accorder une place dans votre journal, et les rattacher ainsi à votre travail, seul honneur aujourd'hui que j'ambitionne.

« Un marchand de vin en gros de cette ville, M. B***, homme fort robuste, d'une vivacité de caractère qui approchait de la violence, se livrant à toutes les passions compatibles avec sa vigoureuse constitution, a éprouvé dans sa vie plusieurs pleuro-pneumonies, et par suite nombre de catarrhes bronchiques. Affecté depuis plusieurs années d'une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, sujet à des hémorrhagies nasales très-abondantes que les saignées multipliées et le tamponnement arrêtaient à peine, il est arrivé insensiblement à l'anasarque le plus complet: des jambes, la sérosité est montée aux cuisses, aux bourses, aux parois abdominales, s'est épanchée enfin dans le ventre. La distension énorme des membres, la gêne de la respiration ont tour-à-tour obligé de faire, pendant plus d'une année, des scarifications, des ponctions: je ne rappellerai pas le traitement entier et méthodique, prescrit et suivi avec des succès inégaux; je néglige même de parler des erreurs du malade qui, désespérant de la médecine, s'est adressé sur la fin de ses jours au charlatanisme, et a bu avec une foi vive quantité de bouteilles purgatives de la façon d'un nommé *Meunier*, de Paris. Cet homme a fini par succomber le 6 juillet 1828; et le lendemain, je pratiquai l'autopsie cadavérique devant mon confrère le docteur *Devivier* qui, ainsi que moi, avait prodigué ses soins au malade. Voici ce que nous avons pu constater.

« Tumeur phlegmoneuse à la cuisse gauche, partie interne et supérieure: abcès séro-purulent inter-musculaire. — Au-dessous, plaque gangréneuse à la peau, fort épaisse, large de deux doigts et demi, et longue de trois pouces environ. — Adhérence de chacune des plèvres costales à la plèvre pulmonaire respective; le poumon droit engoué de liquides spumeux, sanguinolens; le gauche, hépatisé au premier degré, et d'un brun-rougeâtre. — Péricardite chronique avec brides tendues d'un feuillet du péricarde à l'autre; fausses membranes blanchâtres, grisâtres, collées à cette enveloppe du cœur et des gros vaisseaux: du reste, la sérosité

épanchée dans cette poche, au lieu d'être laiteuse, était d'une limpidité remarquable. — Le cœur avait un volume qui dépassait celui du cœur d'un veau : hypertrophie du ventricule gauche, des plus prononcées ; ses parois avaient une épaisseur sans exemple ; elles étaient amincies vers la pointe ; le tissu charnu en était très-rouge et très-ferme. Le ventricule et l'oreillette droite étaient distendus outre-mesure par des caillots fibrineux, qui se prolongeaient en remplissant l'artère pulmonaire ; pareille masse fibrineuse se retrouvait tout le long de l'aorte distendue et élargie. — L'artère cardiaque, la brachiale et la radiale gauches, le tronc cœliaque, les fémorales, sur-tout celle du membre gauche dans toute son étendue, étaient ossifiées. — *L'artère hépatique était bouchée dans la moitié de son diamètre et vers sa paroi dorsale par un demi-cylindre fibrineux, durci, plastique ;* le segment antérieur de l'artère était libre : la surface de ce dépôt en contact avec le sang, était très-lisse ; celle qui touchait la membrane interne de l'artère était légèrement adhérente à cette dernière. — *Les deux artères mésentériques étaient dans le même cas : offrant la même demi-oblitération ;* du reste, blanches à l'intérieur et nullement dilatées. — *Dans l'intérieur des artères testiculaires et honteuses, le cylindre de nouvelle formation était complet*, à parois égales, uniformes, pour les dernières seulement ; dans les premières, la couche plastique était plus épaisse en arrière, là où elle est adossée contre la colonne vertébrale. — L'artère fémorale, avons-nous dit, était ossifiée : rien de particulier dans l'artère profonde et les autres divisions artérielles situées au-dessus ou au-dessous, dans le voisinage de la portion gangrénée de la cuisse. — Dans tout le système veineux, examiné avec soin, je n'ai pu rencontrer la plus légère inégalité qui pût troubler la circulation. — Un abcès séro-purulent, lactescent, gissait derrière le péritoine dans la fosse iliaque droite, et soulevait l'origine du gros intestin. — A gauche, distension de l'*S* iliaque par des matières fécales, qui n'exerçaient qu'une compression fort légère sur les gros vaisseaux. — Péritonite des plus intenses, rougeâtre, marbrée, ardoisée ; caillot énorme de sang décoloré, amalgamé avec l'épiploon déchiré, faisant corps avec plusieurs anses intestinales étranglées, enchevêtrées les unes dans les autres ; masse fibrineuse jaunâtre, libre, flottante dans le péritoine. — L'arrière-cavité de l'épiploon gastro-hépatique était remplie d'une sérosité très-claire, dont la limpidité contrastait avec la sérosité rougeâtre qui baignait toute la grande cavité abdominale. — Adhérences de l'estomac avec la face concave du foie. — Adhérences de la face convexe de ce dernier organe avec le diaphragme (dans les huit ou dix derniers mois de son existence, cet homme avait une teinte ictérique, et ne rendait que des excrémens secs et décolorés). — Inflammation très-vive, très-rouge sur la muqueuse stomacale, et sur plusieurs portions intestinales, dont les tuniques avaient, chose étonnante ! *deux doigts au moins d'épaisseur :* voilà les tristes résultats de l'abus des purgatifs drastiques. — Les reins étaient comme affaissés et flétris.

« Des traces nombreuses et irrécusables de phlegmasies se retrouvent partout chez cet homme, et se rapportent à diverses époques de sa vie. Dans les organes parenchymateux : le poumon, le foie, le cœur ; les organes membraneux : l'estomac, les intestins ; les séreuses : le péricarde, le péritoine. Des abcès ; le tissu cellulaire gangrené ; la violence des hémorrhagies nasales pendant la vie ; la plasticité du sang après la mort, tout semble ici se réunir pour faire rentrer dans cette constitution éminemment inflammatoire, et rattacher à la même cause, les fausses membranes artérielles dépeintes ci-dessus. Telle n'est point pourtant notre opinion : il nous est impossible de regarder ces tuyaux de nouvelle formation comme

le produit de l'exhalation de la membrane interne des artères enflammées. Avant de discuter s'il y avait ou non *artérite*, il est bon de rappeler que les inflammations pulmonaires sont fort anciennes, qu'elles ont précédé la péricardite et sur-tout l'hypertrophie du cœur; que, depuis un an, cet homme ne se plaignait plus des battemens tumultueux de son cœur; que depuis cette époque seulement, l'anasarque s'est développée c'est-à-dire, du moment où les canaux artériels ont commencé à s'engouer. Reconnaissons donc que les concrétions fibrineuses de l'artère pulmonaire et de l'aorte, ne se sont formées qu'au moment de l'agonie; disons que la péritonite ne s'est déclarée qu'à l'occasion de l'avant-dernière ponction, qui avait été suivie d'une hémorrhagie interne; que les arrière-cavités des épiploons n'ont jamais été vidées, et que tous les produits et traces d'inflammation retrouvés autour du foie, de l'estomac et de la masse intestinale, ont une toute autre origine, et bien antérieure à cette ponction malheureuse.

« Que dire maintenant des artères hépatiques, mésentériques, spermatiques et honteuses? Elles n'étaient ni rouges, ni ridées à l'intérieur, ni dilatées dans leur diamètre, ni cassantes dans leur texture, ni épaissies dans leurs tuniques: la membrane interne, aux endroits suspects, avait à peine perdu son poli luisant; elle eût été bien autrement rugueuse, inégale, altérée, si vraiment elle eût été le siége de quelque suppuration. D'ailleurs, cette matière plastique, à titre de pus, aurait dû se délayer à la longue, du moins en partie, sinon en totalité, dans l'eau: tous nos essais et notre patience à cet égard ont été perdus. Nous regrettons de n'avoir pas cherché à en déterminer la nature intime et réelle par les réactifs chimiques appropriés. Qu'était-ce donc que cette matière, d'où provenait-elle? Jusqu'à preuve du contraire, nous la regarderons comme de la fibrine, qui s'est séparée du sang ralenti dans sa course et trop chargé de matières organisables: elle en avait au surplus et la couleur et la densité; et je ne puis mieux faire, pour en donner une juste idée, que de l'assimiler à la fibrine du sang concrète, qui pareillement tapisse et double les parois d'une poche anévrysmale; et bien qu'ici il n'y ait point eu de dilatation préalable et locale qui ait retardé la circulation, je n'en persiste pas moins à croire que cette couche s'est formée absolument de la même manière: l'obstacle à la circulation, la gêne, existait d'ailleurs au loin: au poumon, vers le cœur. On ne pouvait en aucune façon la confondre avec cette altération pathologique que l'on est convenu d'appeler ossifications artérielles, qui toujours est intercalée entre les deux tuniques, tandis que celle-ci, bien distincte de la membrane interne, s'était déposée à son intérieur. Ce dépôt, cylindre creux pour certains vaisseaux, représentait exactement les canaux d'Arcueil, tout encroûtés de carbonate calcaire; demi-cylindrique pour d'autres, il semblait avoir obéi aux lois de la pesanteur, et s'être précipité sur la paroi postérieure, comme la partie la plus déclive (cet homme restait constamment couché): ainsi, l'on voit quelquefois des sels, des phosphates .... abandonner les urines, et incruster partiellement une longueur indéterminée des uretères.

« Je le répète, je n'ai pu soupçonner la moindre inflammation dans les parois artérielles, et voir dans ces cylindres du pus concret, ou y reconnaître de fausses membranes comme dans le croup, exhalées par la muqueuse. Peut-être pourrai-je admettre, mais encore tout au plus, que ces diverses artères, plongées au milieu d'un foyer d'inflammation, en ont reçu par continuité de tissu quelques atteintes, inappréciables toutefois après la mort; que leurs parois immobiles avaient perdu leur élasticité et leur contractilité; que leurs pulsations avaient cessé, circonstance

que je n'ai pu ni même songé à constater. Privée ainsi de cette force secondaire d'impulsion, la colonne de sang, un moment stagnante, aurait encore permis aux divers élémens du sang de se disgréger, à la faveur du repos ou au moins du ralentissement; et la formation des pseudo-membranes se trouve encore expliquée de la sorte, sans avoir besoin de recourir à une inflammation artérielle qui n'existait point, ou à une supputation qui existait encore moins. Je demeure donc bien convaincu que, cette couche fibrineuse et plastique, qui me paraît avoir tant d'analogie avec ce que vous avez rencontré dans vos deux cas de gangrène sénile, provenait du sang et non des tuniques qui lui servent de canaux. Toutes ces considérations sont loin de contredire vos observations d'artérites bien vues et interprétées avec cette supériorité de talent qui vous caractérise: tel n'est point mon but ni ma pensée. Je n'ai pris à tâche qu'une chose: de prouver qu'il se déposait quelquefois, à l'intérieur des artères, de fausses membranes qui pouvaient n'être point dues à l'inflammation des parois artérielles.

« Il est à remarquer que les artères oblitérées, indiquées ci-dessus, par leur volume et leur calibre semblent tenir le milieu entre les gros troncs et les capillaires; que, d'un autre côté, dans leur énumération est comprise l'artère qui se rend au foie; que cet organe était lui-même malade dans ses enveloppes, dans sa texture et ses sécrétions; que nécessairement cet embarras tout local dans la circulation hépatique, relevant déjà d'un obstacle situé plus haut dans le poumon, a dû avoir la plus grande influence dans la production de l'anasarque: et c'est uniquement sous ce point de vue que j'avais recueilli dans le temps et conservé cette observation, me proposant un jour de faire voir que les hydropisies ne sont pas constamment dues à des caillots de sang qui oblitèrent les veines, ainsi que l'on s'est efforcé depuis plusieurs années de le faire croire; qu'il faut quelquefois aussi en aller chercher l'origine dans les artères, d'autres fois dans le cœur, d'autres fois dans le poumon, etc. Quant à la plaque gangréneuse, elle avait été précédée pendant la vie, d'un engorgement blanc qui se dissipait de temps à autre, à la faveur de frictions aromatiques. A l'autopsie, nous n'avons trouvé, dans les environs, que des ossifications artérielles; ce qui fait encore voir que l'hydropisie, comme la gangrène, peut être amenée par une maladie, tantôt propre au sang, tantôt inhérente aux tubes artériels, tantôt, etc......., et que toutes ces causes réunies conduisent inévitablement à la dissolution, à la mort des liquides comme des solides.

« Veuillez, Monsieur, agréer, etc.

« VILLETTE, D. M. P. »

L'OBSERVATION qu'on vient de lire prouve combien les faits s'enchaînent les uns les autres, et de quel prix peut être le soin de les recueillir et de les déposer dans des espèces de foyers communs, où la communauté des lumières puisse tout vivifier. L'exemple que vient de donner notre estimable confrère de Compiègne nous est extrêmement agréable: nous ne saurions trop engager à l'imiter, les médecins qui sont chargés des hôpitaux, et que leur position met ainsi à portée de contrôler, par les recherches d'anatomie pathologique, la solidité de la logique qui a servi de base à la thérapeutique. Que de richesses perdues, dont la science et l'art ont été privés, faute d'avoir pu faire partie de collections dont les élémens eussent été d'autant plus précieux, qu'ils auraient été rassemblés par des hommes étrangers les uns aux autres! Dans cette condition, il n'y a nul danger que des opinions préconçues puissent blesser la

vérité dans les faits eux-mêmes. Quels beaux travaux sont sortis des cartons de plusieurs académies ! Les bases en ont été le plus souvent fournies par la correspondance de savans affiliés: la plume du célèbre Louis eût été moins féconde , s'il n'avait opéré presque toujours sur des matériaux qui lui étaient étrangers,

Le fait qui nous a été communiqué par le docteur Villette appartient , ce nous semble , principalement à la catégorie de la pléthore sanguine et de l'excessive plasticité du sang, comme il l'a très-judicieusement remarqué. L'un des plus beaux résultats des travaux les plus récens d'anatomie pathologique, est assurément celui qui a fait constater que le sang prend part, à sa manière, à l'accomplissement de l'inflammation : état complexe auquel ne suffisent pas, le plus souvent, les conditions dynamiques des organes. Mais ces conditions morbides du sang sont-elles un résultat secondaire de l'action augmentée des organes , ou bien peut-elle exister primitivement, isolément ? La solution de cette question nous paraît fournie par l'observation de notre confrère , ainsi que par quelques autres auxquelles on n'a peut-être pas prêté assez d'attention. On sait que des corps solides , d'apparence organique et probablement fibrineux , ont été trouvés dans les veines , et qu'on a été tout près de se jeter, à leur occasion , dans l'excès de penser que toute hydropisie tirait de là son origine. On a songé à l'inflammation pour expliquer la formation de ces produits insolites , et leur adhérence aux parois des veines semblait justifier cette pensée; mais on n'a pas noté assez expressément les conditions inflammatoires et leurs traces dans les parois des vaisseaux où ces corps ont été trouvés ; et nous avons de bonnes raisons pour croire que ce n'est pas négligence de la part des observateurs. Ces observations ayant été faites sur-tout, sur des sujets cancéreux , on a été tenté de croire que la matière cancéreuse s'était précipitée et concrétée dans les voies mêmes de la circulation : mais si ce que nous avons vu nous-même , dans des conditions toutes semblables, est identique avec les faits que nous citions , comme nous sommes porté à le croire , il est très-probable qu'il y a encore erreur sur ce point. Nous ne pouvons résister au desir de placer ici le sommaire d'un fait que nous croyons de la même espèce , entraîné que nous sommes par la force de l'analogie.

Une femme jeune vint finir ses tristes jours à l'hôpital St-Eloi, dans les tourmens d'un énorme cancer cérébroïde , développé dans le sein gauche et déjà ulcéré très-profondément. Un mois avant sa mort , elle présenta les phénomènes d'un œdème très-volumineux et complètement indolent du membre inférieur gauche: l'infiltration commença par le pied et gagna progressivement, mais assez vite , la totalité du membre, jusqu'à l'aine. On eût dit la *phlegmasia alba dolens* , à cela près que l'on ne distinguait rien de remarquable dans l'aine , ni le long du principal cordon lymphatique du membre , et qu'il n'y avait pas d'autres sensations douloureuses que celles qui provenaient de la distension des parties. Aucune des médications qui furent tentées n'eut de succès ; le seul soulagement que l'on put obtenir, fut dû à une légère compression ascendante , exercée sur tout le membre au moyen d'une bande de flanelle. La malheureuse femme ayant succombé, l'autopsie nous montra les faits anatomiques suivans :

Dans la veine crurale gauche , au point d'union de la saphène et au-dessous, était un corps solide, organique, de formation nouvelle, remplissant la cavité vasculaire et adhérent aux parois de la veine : il se plongeait dans les embranchemens voisins par autant de prolongemens identiques, et la plupart adhérens aux parois des vaisseaux, de manière à en fermer complètement la cavité. Il était aisé de concevoir par-là, l'infiltration de tout le membre

inférieur : l'oblitération des veines en est assurément une cause très-efficace.

Mais, quelle était la nature de ce corps organique ? Était-il analogue à la structure du cancer ? Ce dernier coexistait ; la capacité de la constitution pour en produire était démontrée par le fait même. Si nous avions été moins sévère dans notre méthode logique, nous aurions pu aisément nous laisser entraîner : nous faisions notre observation au moment même où les journaux publiaient les faits analogues. Mais le corps organique ne présentait aucune analogie avec les tissus cancéreux : nous sommes convaincu, par l'universalité de l'observation, que la nature, dans ses productions, arrive toujours à des formes définies ; elles manquaient ici, et nous n'hésitâmes pas à conclure négativement. S'agissait-il d'un produit inflammatoire ? Les traces n'auraient pu en être équivoques dans les organes qui l'auraient fourni, les vaisseaux qui le contenaient : elles y étaient nulles, les parois du vaisseau étaient blanches, resplendissantes ; leurs tuniques n'avaient rien acquis, rien perdu en densité ou en épaisseur ; aucun signe de phlébite ne s'était montré, et l'on sait bien qu'elle n'aurait pu être clandestine. Le corps organique était blanc, fibreux, fort consistant dans la masse la plus grande qu'il formait ; il avait encore les mêmes caractères dans ses premières divisions ; mais, plus loin, fort aminci, flottant librement dans le sang, il en prenait peu à peu la couleur, et décélait ainsi fort clairement son origine. C'était donc un *coagulum* du sang veineux : il n'était pas possible de s'y méprendre.

Comment un *coagulum* avait-il pu s'unir aussi intimement avec les parois d'un vaisseau sain, sans le secours de l'inflammation et de ses produits ? On sait, maintenant, que le sang peut acquérir un haut degré de plasticité ; que ses globules peuvent s'attirer assez fortement pour s'unir, même dans l'acte de la circulation : ils passent ainsi à l'état concret, avant d'avoir échappé aux voies circulatoires et d'avoir été introduits dans le parenchyme des organes pour y être assimilés : ceci n'est point une induction, mais le résultat immédiat de l'observation. On a constaté la chose en cas d'inflammation avec agitation fébrile ; et il est permis d'induire de l'identité sensible du sang, dans d'autres circonstances, qu'il peut avoir les mêmes conditions, hors les cas d'inflammation : la grossesse, un repas, etc. Nous croyons que l'on ne risque pas une grande erreur, en admettant qu'il peut y avoir quelque chose d'analogue entre la gestation et les conditions de l'organisme, lorsqu'il est apte à produire des corps insolites ; et il nous paraît impossible de ne pas considérer de la sorte, la formation accidentelle et par les voies morbides, de corps organiques si bien assujettis à des formes définies, qu'il a été possible d'y consacrer des distinctions méthodiques, à la manière des naturalistes. Une formation suppose l'action et les matériaux : le sang contient ceux de toutes les parties à nourrir, dans l'état normal ; il est impossible qu'il ne contienne pas ceux de l'état anormal. D'après ces vues, la *richesse du sang* serait une condition nécessaire dans les cas de production de corps organiques anormaux, cancéreux ou autres ; et il ne serait nullement étrange que ses globules subissent alors une sorte de *précipitation anticipée*, qu'ils formassent un *organe libre*, prêt à entrer en communauté de vie avec les organes normaux. Ce fait n'est pas le seul, comme nous le démontrerons en son temps, dans ce journal, où des unions ont lieu sans le secours de l'inflammation : à son titre d'*acte éminemment plastique*, l'inflammation est un des moyens d'union que la nature emploie ; mais elle n'est pas le seul.

D'après cette étiologie, dans le fait que nous analysons il y aurait eu un moment où la

concrétion organique aurait existé à l'état libre, dans les vaisseaux où elle a été formée ; les parties en auraient même pu cheminer dans les voies de la circulation ; elles auraient pu s'accumuler sur un même point, au premier obstacle qui aurait arrêté les plus avancées. Eh bien ! la suite du fait dit précisément ces choses-là. Poursuivons.

Au point parallèle, dans la veine crurale droite, existait un état de choses tout-à-fait semblable à celui du côté gauche : seulement la masse principale et ses appendices, beaucoup moins volumineux, n'étaient adhérens aux parois des vaisseaux que par un très-petit nombre de points ; le tout y flottait dans le sang, auquel le surcroît de cavité permettait de circuler, malgré l'obstacle imparfait que le corps organique lui opposait. Ce dernier était retenu dans sa place, moins par ses faibles adhérences, que par l'enchevêtrement de ses embranchemens avec les divisions de la veine dans lesquelles ils étaient engagés. On conçoit aisément, d'après ces dispositions, pourquoi il n'y a pas eu d'infiltration dans le membre inférieur droit : la circulation veineuse y était encore à peu près libre ; mais il est évident que bientôt les choses auraient changé, que les adhérences se seraient complétées et l'œdème aurait paru.

Dans la partie de la veine axillaire où s'insère la céphalique, de l'un et de l'autre côté, étaient aussi des concrétions organiques, en tout semblables, pour la structure et les dispositions, à celles des membres inférieurs ; mais celles des supérieurs étaient entièrement libres ; elles n'étaient fixées dans la région qu'elles occupaient, que par la distribution de leurs appendices dans les embranchemens voisins de la veine.

Au pli du coude, à droite et à gauche, dans le concours des veines sous-cutanées, des corps organiques tout pareils occupaient librement et sans la moindre adhérence, des cavités qui suffisaient pourtant encore à la circulation veineuse.

Il n'y a donc pas moyen d'en douter : la plasticité du sang était accrue, quoiqu'il ne se fut point agi d'une inflammation aiguë ; les globules du sang se sont agglomérés, ont formé des masses solides, capables de s'arrêter, de s'unir aux organes normaux et de vivre en commun avec eux ; les élémens de ces masses ont circulé. Ils se sont unis entre eux, dans les plus grands espaces qu'ils ont rencontrés ; leur volume les a retenues ; plus tard, leur propre constitution les a fixées aux vaisseaux dans lesquels elles habitaient, elles les ont oblitérés. Cette étiologie nous paraît s'établir sur des preuves presque aussi claires que le jour.

Maintenant, le fait qui nous a été fourni par le docteur Villette peut présenter un plus grand intérêt : la constitution du sujet, sa manière de vivre, ses goûts, ses mœurs, ses excès, son état habituel, la série des maladies inflammatoires qu'il a éprouvées et dont on a trouvé des traces évidentes dans son corps, tout démontre qu'il vivait dans un état habituel de pléthore sanguine et de plasticité exubérante du sang. Dans des conditions semblables, il a dû arriver facilement que les globules du sang se soient agglomérés ; et s'ils se sont unis à mesure à quelques points de la circonférence intérieure d'une artère, il a pu en résulter des fragmens de cylindre, des cylindres entiers, dans l'intérieur desquels la circulation a pu continuer de se faire. Voilà comment des *pseudo-membranes* d'une grande densité, d'une organisation très-avancée, d'une union fort intime, ont pu se trouver tapissant l'intérieur des vaisseaux artériels, lesquels ne présentaient d'ailleurs aucune trace d'inflammation.

Ce fait intéressant, rapproché de celui que

nous avons publié touchant l'artérite, considérée comme cause de *gangrène momifique*, nous suggère une crainte qui pourrait bien avoir la réalité pour objet. S'il est vrai, comme nous n'en saurions douter, que la déposition de pseudo-membranes d'origine inflammatoire dans la cavité des capillaires artériels, soit la véritable cause de la gangrène dite sénile, il doit arriver aussi que, dans les cas où le sang, par son excès d'élaboration, produit des *bouchons organiques* qui interceptent la circulation, il peut se déposer de même en petites masses solides dans les capillaires artériels, et amener la gangrène en comblant les voies circulatoires. On remarquera que nous argumentons immédiatement d'après les faits, et précisément *à fortiori*. Ceci constituerait donc une espèce de gangrène qui ne proviendrait pas d'inflammation, mais de la condition physiologique par laquelle le sang participe à l'inflammation, et qui ne pourrait guère être signalée que par les symptômes de la pléthore. Nous n'avons point vu des cas de gangrène auxquels nous ayons pu attacher une semblable étiquette; mais nous avons observé récemment un fait qui nous a donné les plus vives sollicitudes et qui paraît se rapprocher singulièrement de ces conditions.

Une femme âgée de 42 ans, d'une taille avantageuse, proportionnée et taillée en force, vivant au milieu des émanations d'une cuisine abondante, usant de mets succulens et sans modération, acquit peu à peu un grand volume, éprouvant dans les mêmes proportions de la difficulté à respirer. Pendant dix mois entiers, il n'y eut ni soins ni amendement dans le régime; cependant les membres s'infiltrèrent, le ventre devint volumineux, fluctuant, les urines rares, brunes, les selles tantôt nulles, tantôt diarrhoïques, et l'oppression devint telle, que la malade ne pouvait rester couchée que quelques instans et que le moindre mouvement lui causait une syncope. C'est en cet état que nous la vîmes avec notre honorable collègue le professeur Broussonnet.

Le pouls était fréquent, petit, presque insensible; les battemens du cœur tumultueux et très-confus; l'oppression extrême; la respiration sibilante et très-courte; la peau de toute la surface du corps était bleue; les conjonctives injectées d'un sang noir; les membres froids, particulièrement les inférieurs, qui étaient en même temps presque insensibles, marbrés, se décolorant peu par la pression, et prodigieusement volumineux; le ventre était énorme, il présentait une fluctuation équivoque. Le volume de la totalité du corps était bien dû en partie à l'infiltration; mais il était évident que la surcharge de tous les vaisseaux et une sorte de phisconie y étaient aussi pour une bonne part. Il était d'ailleurs bien démontré que le passage du sang à travers le poumon se faisait mal, et par conséquent aussi toute la circulation. La pléthore était indubitable; et les précédens qui nous étaient connus, nous autorisaient à craindre un excès d'élaboration ou de richesse du sang. L'hydropisie ne pouvait être qu'une conséquence dernière des difficultés de la circulation; mais l'état des jambes nous faisait craindre pour leur prochaine mortification, et toutes sortes d'altérations graves étaient à redouter de la part du cœur, excédé de l'énorme masse qu'il s'efforçait en vain de mouvoir.

Partant de ces bases, des effusions abondantes de sang tiré des grands vaisseaux et un régime sévère, devaient fournir les principales indications; mais un affaissement trop prompt pouvait être funeste, sur-tout aux membres inférieurs; et malgré l'urgence des indications, il fallut procéder avec ménagement: la suite prouva bientôt combien ces déterminations étaient fondées.

Une première saignée de huit onces produisit

un soulagement si manifeste, que la malade en demanda une autre le lendemain : elle fut pratiquée de dix onces, avec un grand succès. Cependant, l'infiltration causait alors des douleurs qui provenaient de la distension des parties : nous pratiquâmes des mouchetures sur les membres inférieurs et les parois de l'abdomen, qui procurèrent l'écoulement d'une grande quantité de sérosité ; mais le collapsus fut grand, et des escarres alarmantes se déclarèrent aux jambes et à l'abdomen. Une légère compression avec des bandes de flanelle arrêta les progrès de la mortification, et une potion contenant de la scille et de la gomme gutte provoqua des selles liquides et des urines, et amena un grand soulagement. A dater de ce moment, six autres saignées furent faites, et chacune rendit le pouls et les battemens du cœur plus distincts et plus réguliers, et la respiration plus libre. Nous avons pu, alors, négliger l'emploi du diurétique et du drastique : à mesure que le sang était répandu, l'anasarque, l'ascite même diminuaient, sans qu'un flux d'urine proportionné rendît raison de ce dégorgement. La même méthode a suffi pour une guérison complète.

De longs commentaires ne sont pas nécessaires pour l'étude de ce fait : nous ferons seulement remarquer que les symptômes morbides fournis par le cœur se sont eux-mêmes dissipés ; nous signalerons aussi, à l'attention des praticiens, les craintes fondées que les membres inférieurs et les parois de l'abdomen nous ont inspirées. D.

ANALYSES.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Nous avons déjà fait connaître, dans le dernier numéro du Mémorial, les savans qui se sont réunis pour l'entreprise d'un recueil qui manquait dans notre langue et que tous les bons esprits desiraient. La médecine n'est pas seulement appelée à guérir ou à soulager les maux physiques de l'humanité ; elle peut en prévenir beaucoup par une prévoyance éclairée : dans l'ordre civil, le choix d'une habitation, l'assainissement des lieux habités, des manufactures, des usines, les soins nécessaires dans le choix et la préparation des alimens, la matière et la confection des vêtemens, l'éducation physique des enfans et des adolescens ; dans l'ordre militaire, l'assiette d'un camp, l'ordre des travaux, les précautions dans la marche des troupes, la nature des distributions selon les saisons, les climats, la nature des lieux; dans l'ordre judiciaire, aider les tribunaux à suivre les traces d'un crime par le secours de la science, constater un empoisonnement, le distinguer d'un accident naturel, juger la léthalité d'une blessure, reconnaître la cause qui l'a produite. De tous les grands intérêts de la société, il n'en est aucun qui soit étranger à la médecine; elle peut tout connaître, tout éclairer, parce qu'elle se compose sur-tout d'emprunts judicieux faits à toutes les sciences, et que les lumières sont toutes éminemment propres à augmenter la félicité des hommes. L'importance d'un semblable sujet et la célébrité méritée des noms qui se chargent de l'entreprise, garantissent son succès et son utilité. Les auteurs n'ont pas voulu s'astreindre à des publications trop fréquentes : ils ont préféré la maturité de

leur travail; et l'on doit leur savoir gré de la sage circonspection qui les a décidés à des publications trimestrielles. En effet, des sujets de médecine-pratique se présentent plus fréquemment : les infirmités de toute sorte n'assiègent que trop communément la fragile humanité; l'hygiène s'occupe d'objets nombreux il est vrai, mais les observations utiles y sont moins familières.

Le premier cahier de ce recueil, que nous avons sous les yeux, remplit bien l'attente que le public avait dû concevoir.

Dans une savante introduction d'une quarantaine de pages d'étendue, le docteur Marc a fait une exposition lumineuse des services que les lumières médicales ont pu rendre à la société humaine chez les peuples anciens et chez les modernes, et des principaux travaux qui ont été publiés sur cette matière, chez les nations civilisées. Ce morceau, dont le ton fait regretter la brièveté, est propre à inspirer le goût d'une étude aussi importante.

M. L. Villermé a fait des recherches intéressantes sur *la mortalité dans les prisons.* Il n'y a pas long-temps qu'un mouvement d'humanité d'autant plus estimable qu'il est parti de plus haut, a fait porter l'attention, parmi nous, sur le sort d'un grand nombre d'infortunés d'autant plus à plaindre que, chez la plupart, l'état d'hostilité envers la société, dans lequel ils ont vécu, découle du défaut absolu des lumières que cette même société leur a refusées. Assurément, l'intérêt le plus pressant est le maintien de la société humaine : mais la part de toute justice doit être faite; et pour fonder incontestablement son droit de sévir envers les délinquans, la société ne peut se dispenser de donner à chacun des notions exactes sur le juste et l'injuste. S'assurer de la personne de ceux qui sont présumés avoir troublé l'ordre établi est une mesure de sûreté justifiée par la prudence ; mais il peut y avoir erreur; même en cas de culpabilité, il peut y avoir ignorance, entraînement involontaire, motifs d'excuse ou de clémence. Mais, si la détention provisoire était un arrêt de mort, la société qui l'ordonnerait serait injuste, elle serait atroce. Eh bien ! cette atrocité a existé : à Vilvorde, dans l'ancien département de la Dyle, était une prison dans laquelle, en 1802, il mourait 1 prisonnier sur 1 1/4, ou plus exactement 1 sur 1,27 : dans cette même prison, successivement améliorée, il est mort, en 1803, 1 sur 1,67; en 1804, 1 sur 1,91; en 1807, 1 sur 7,77; en 1806, 1 sur 20,31, et en 1807, 1 sur 30,36. A Pau, dans le berceau même du bon Henri, dans le site le plus gracieux et le plus sain de la terre, de 1804 à 1810, il est mort, terme moyen et annuel, 1 prisonnier sur 3,92. A St.-Denis, en présence du tombeau de nos Rois et des plus touchans souvenirs de leur clémence, la même mortalité a régné parmi les détenus. Grâces soient rendues à un cœur français, que fait battre le sang le plus généreux comme le plus auguste : il a touché à cette plaie et elle s'est rapidement guérie. L'attention sérieuse qui a été donnée à cet objet l'a singulièrement amélioré, et l'avenir verra sans doute des améliorations plus grandes encore. M. V. relève des erreurs consacrées dans la manière d'évaluer la mortalité des prisons; il démontre que, parmi les causes qui influent le plus sur la mortalité de ces tristes lieux, il faut placer la misère au premier rang; et que la mauvaise administration et l'insalubrité locale doivent être placées après. Partout où l'on a pu procurer aux prisonniers de l'air, de la propreté, le goût du travail, des mœurs plus douces, le calme de l'esprit, partout où ils ont possédé quelque ressource pour se procurer quelque adoucissement dans le régime, leur mortalité a diminué.

Dans les bagnes, les mêmes remarques sont

confirmées, sur-tout par cette observation que, la mortalité garde des rapports naturels avec l'insalubrité locale connue, et qu'elle a beaucoup diminué depuis les améliorations que le sort des condamnés a reçues.

L'auteur du mémoire examine l'influence de l'emprisonnement lui-même sur la vie des détenus. Il avait déjà relevé une erreur grave dans laquelle l'autorité était tombée, sur ce point : prenant des bases infidèles pour ses calculs, l'autorité était arrivée à cette démonstration apparente et singulière qu'il ne mourait qu'un détenu sur 566, et même sur plus de 1000 : il cite, à ce sujet, un article du Moniteur, sous la date du 13 décembre 1824. « A en croire l'article, dit M. V., pour réaliser de nos jours le long âge de Mathusalem, il faudrait vivre à la Conciergerie » (de Paris). Voyez ces pauvres prisonniers de la Conciergerie qui avaient la simplicité de croire qu'ils étaient assez mal ! M. V. a pourtant trouvé que le séjour des détenus dans les principales prisons, comparé à la mortalité commune dans toute la France, leur fait perdre les chances d'environ 35 années de leur vie; et que celui des détenus dans la prison de Pau, leur a fait perdre les chances d'environ 60 années ! Ces résultats nous semblent propres à faire sentir douloureusement, combien il serait humain et moral tout à la fois, de transformer la détention pénitentiaire ou par condamnation, en travaux d'utilité publique, routes, canaux, etc., dans l'exécution desquels la surveillance ne serait ni plus difficile ni plus dispendieuse.

Les conclusions auxquelles M. V. a été conduit par son travail, et que nous ne pouvons transcrire ici, sont de nature à éclairer l'autorité et à provoquer de nouvelles améliorations.

Citer le docteur Esquirol et une statistique dressée par lui, de la Maison des aliénés de Charenton, c'est exciter au plus haut degré l'intérêt et l'attention. La Nation française pourra s'énorgueillir d'avoir vu naître les premiers principes scientifiques propres à cette importante application, et de revendiquer le médecin contemporain qui a le plus contribué à l'impulsion que l'Europe a reçue sur ce point. Tous les amis de la science faisaient des vœux ardens pour voir remis aux mains de celui qui l'a pour ainsi dire fondée à cet égard, le dépôt le plus important, le plus instructif qui soit connu. Ce vœu est exaucé : le médecin le plus apte à tirer le plus grand parti possible d'un semblable théâtre y est enfin placé; et le travail qu'il publie dans les Annales d'Hygiène, est le premier fruit d'une aussi belle position. « Un article du règlement de la maison royale « de Charenton, dit-il, impose au médecin « en chef le devoir de rendre tous les ans, un « compte moral de cet établissement. C'est le « résumé de ce compte pendant les années « 1826, 1827 et 1828, que je vais faire con- « naître. »

Il commence par faire remarquer les vices dangereux mais ordinaires, de la construction d'une maison dont l'importance n'a point été prévue d'abord, et qui a été bâtie peu à peu, et de parties sans rapports. Néanmoins, l'attention de l'autorité a été éveillée, et une partie, environ la moitié de ce qu'il faut consacrer à cet usage, est déjà debout, et donne l'espérance, bien rarement fondée, de voir terminer cet asile hospitalier(1), sur un plan uniforme et en harmonie avec les besoins et avec l'état présent des sciences.

Une série de tableaux est destinée à faire connaître le nombre des malades admis pendant les trois premières années de son service, et le nombre de ceux qui sont sortis guéris ou

(1) La maison de Charenton.

autrement. Dans ces mêmes tableaux, les malades sont groupés tour-à-tour, sous les rapports du sexe, de l'âge, de l'état civil, des professions, des causes et des espèces de la maladie. Ces tableaux sont destinés à former des espèces de tables sur lesquelles on pourra étudier l'influence présumable de diverses conditions, sur la production de la maladie; sous ce point de vue, nous citerons particulièrement des relevés très-curieux que l'auteur a mis en comparaison, et qui proviennent des hospices d'aliénés de toutes les principales villes : de France, d'Espagne, de Portugal, de l'Italie, des Deux-Siciles, de l'Allemagne, de la Hollande, du Danemark, de la Russie, etc. Les résultats de ces tableaux comparés entre eux seraient bien singuliers, s'il ne fallait pas admettre la possibilité de grandes erreurs dans leur rédaction, par le défaut d'habitude.

Quel est celui des deux sexes qui fournit le plus grand nombre d'exemples de la maladie dont il s'agit en ce moment? Rien n'est plus variable que ce rapport ; et l'on n'a pu saisir aucune influence locale ou autre, capable de faire varier autant l'action des causes proprement dites. On a trouvé, dans des latitudes très-différentes, des résultats numériques semblables; dans des latitudes très-rapprochées, on a trouvé des résultats tout-à-fait différens : dans le même hospice même, mais dans des temps différens, on a trouvé de très-grandes variations. Il ne paraît donc pas que l'on puisse signaler une propension provenant du sexe, ou plutôt qu'il soit lui-même une cause.

Il paraît, d'après les relevés de Charenton, que l'état de célibataire contribue à troubler la raison, chez les hommes seulement ; et que les embarras du ménage sont, au contraire, plus funestes sous ce rapport aux femmes : en 1826, on admit à Charenton 68 célibataires mâles pour 34 femelles. Dans le même temps, il fut admis 49 hommes mariés, contre 68 célibataires, et 49 femmes mariées pour 34 célibataires.

Au nombre des diverses professions qui favorisent le plus le développement de la maladie, on remarque les militaires de tout grade, les élèves de commerce, les rentiers.

Parmi les causes appréciables, on note comme les plus efficaces, l'abus du vin, les chagrins domestiques, l'hérédité, le libertinage, la masturbation, l'abus du mercure, les revers de fortune, l'amour contrarié, etc.

Les espèces de folie les plus nombreuses ont été : la monomanie, 289; la manie, 226; la démence, 99.

Quant aux mois de l'année qui favorisent le développement de la folie, on peut citer d'abord, les mois de juin, de juillet et d'août; et ensuite ceux de novembre et de décembre, d'avril et de mai.

Les guérisons ont été obtenues à Charenton, dans les proportions d'un tiers des malades : résultats si avantageux qu'ils étonneraient beaucoup, si l'on ne savait que ces malades y sont dirigés par le médecin le plus propre à cette espèce de soins, celui dont l'expérience est la plus avancée, et par conséquent, le plus à portée de tirer un parti avantageux des ressources praticables.

Quelle mortalité a été observée à Charenton, pendant les trois années que comprend le compte rendu? Sur le nombre total de 221, 24 sont morts en février; 21 en janvier; 22 en avril; 30 en octobre; 18 en mai, juin et juillet; 16 en mars; 13 en août; 11 en septembre. « Ce « résultat de la mortalité de nos aliénés serait « effrayant, dit l'auteur, si l'on n'avait tenu

« compte que du décès des individus admis « pendant les années 1826, 1827 et 1828; mais « la mortalité a aussi exercé ses ravages sur « 492 aliénés existans dans la maison au pre- « mier janvier 1826. » La mortalité a gardé des rapports intéressans à connaître, avec les diverses espèces de délire: ainsi, 115 ont succombé atteints de démence; 60, de manie; 43, de monomanie, etc.

Quels résultats anatomiques, liés indubitablement à la folie, ont donné les recherches cadavériques faites jusqu'à ce jour, et sur-tout depuis que l'on cultive avec soin l'anatomie pathologique? L'auteur était trop nourri de son sujet, pour ne pas se défendre des exagérations de toute sorte. Il convient que, pendant long-temps, on n'a peut-être pas donné une attention suffisante à des lésions qui n'avaient pas paru d'une assez grande importance; mais il pense aussi que l'on est tombé dans l'abus contraire. Les jugemens d'un homme aussi compétent, aussi grave, dont l'opinion est d'un si grand poids dans cette question, doivent être recueillis avec empressement et respect, surtout dans un moment où l'esprit de système, les passions risquent de travestir les faits les plus importans, et de frapper de stérilité pour la science des travaux nombreux. Or, M. Esquirol n'a point négligé d'ouvrir les cadavres des malades morts à Charenton; il est trop rempli de zèle pour négliger une seule source d'instruction. « Sur les 199 corps, dit-il, dont « la nécropsie a été faite, nous avons ren- « contré 263 lésions organiques du cerveau ou « des méninges; 116 altérations du poumon, « du cœur ou de leurs enveloppes; 113 lésions « des viscères contenus dans l'abdomen. » Malgré le soin avec lequel l'auteur a constaté les lésions appréciables, il n'est point empêché par les résultats de ces recherches de tenir le langage suivant: « Les lésions encéphaliques « ne sont en rapport ni avec le caractère du « délire, ni avec la gravité des symptômes « qui le compliquent. » Ici, des résumés démonstratifs de faits importans, servent à confirmer les assertions précédentes; et l'auteur s'écrie ensuite: « Que penser donc de la té- « méraire prétention de ceux qui disent pou- « voir assigner la portion du cerveau lésée, « par le caractère du délire? » Certes, nous ne craignons pas d'être taxé de faire peu de cas des études d'anatomie pathologique; mais d'un côté, l'engouement que la mode ne manque jamais de produire, nous avait tenu dans une défiance dont nous sentons vivement la sagesse; et nous ne chercherons pas à dissimuler la profonde impression que nous fait éprouver le témoignage d'un homme aussi profond et aussi loyal. L'appareil nerveux est indubitablement l'instrument des facultés de l'âme: mais l'appareil nerveux n'est pas tout entier dans le cerveau; nous avons souvent vu des lésions manifestes de la moelle épinière ou de ses enveloppes, entraîner des difficultés plus ou moins grandes dans les facultés de parler et même de penser; les aberrations intellectuelles des hypocondriaques, des hystériques, pour des affections évidentes de l'abdomen, qui guérissent et avec elles leurs conséquences, sont des observations familières et presque triviales: là aussi, est une partie, et une partie importante de l'appareil nerveux; et comme nous ignorons absolument quelles sont les conditions physiques de l'exercice des fonctions de cet appareil, nous ne sommes nullement autorisé à nier qu'il ne puisse se refuser à ces mêmes fonctions, lorsque toutes ses conditions physiques sont sensiblement les mêmes. M. Esq. cite même des faits de paralysie et de monomanie, dans lesquels la raison a été complètement rétablie, la paralysie subsistant. « Lorsque « l'on fait, ajoute-t-il, l'ouverture des corps « des aliénés paralytiques, quelquefois on ne « rencontre......... aucune trace d'inflammation « des méninges; et réciproquement, l'on a ob-

« servé des inflammations des méninges sans « paralysie ni délire. »

L'auteur de l'article revient sur la paralysie des aliénés qu'il a signalée le premier; et il mentionne particulièrement un accident très-grave, contre lequel il importe d'être prémuni. Les aliénés qui tombent dans la paralysie progressive, sont exposés à périr suffoqués par le bol alimentaire, pour peu qu'ils aient de la gloutonnerie. Dans l'acte de la déglutition, la masse alimentaire s'engage dans le larynx, ou tient la glotte obturée, ou comprime la trachée-artère; probablement par l'effet de l'inertie de l'œsophage, du pharynx, dont la contraction musculaire est dépravée ou anéantie. M. Esq. cite plusieurs faits intéressans d'aliénés qui ont pu être sauvés plusieurs fois en précipitant rapidement la masse alimentaire dans l'estomac, mais qui ont fini par succomber de la sorte, soit faute de soins à propos, soit par les progrès de la paralysie.

On ne lira pas sans un grand intérêt, une note du respectable Darcet, sur les soins à apporter dans la construction des salles de spectacle, pour leur ménager tous les moyens de salubrité nécessaires. Il nous suffira de dire ici, pour donner une idée de la simplicité et de la sûreté des moyens d'exécution, qualités par lesquelles M. Darcet se distingue toujours, qu'il enseigne à tirer un parti fort ingénieux de deux ouvertures qui existent déjà le plus souvent dans les salles de spectacle, et du rayonnement de calorique inséparable de l'usage d'un lustre: la raréfaction de l'air et les courans qui en sont la conséquence, sont ce qui détermine le déplacement de la masse et la ventilation.

MM. Darcet et Parent du Chatelet ont réuni leurs travaux dans des recherches touchant le degré d'insalubrité de la fabrication du tabac. Un travail qui tend à rassurer la classe intéressante des ouvriers par rapport aux dangers d'une profession lucrative, est digne d'une grande estime. Les auteurs ont bien démontré que ceux qui avaient traité ce sujet, particulièrement Ramazini, Fourcroy, Cadet-Gassicourt, Percy, Tourtel, ont fort exagéré les dangers qu'ils ont cru attachés à l'usage, au maniement, aux seules émanations de cette substance. MM. D. et P. ont pris des renseignemens avec soin dans toutes les manufactures; et ils ont été tellement avantageux, que l'on serait tenté de croire que la fréquentation des manufactures de tabac suffirait pour donner une forte constitution et une santé inébranlable aux sujets les plus faibles. Il faut l'avouer! cette exagération, dont il paraît qu'on aurait pu se dispenser sans cesser d'être rassurant, et le monopole que l'état exerce sur cette industrie, nuisent à la conviction que ce travail était digne d'inspirer.

Ce cahier est terminé par la description d'un tableau propre à exprimer les variations météorologiques, par M. Guerry, avocat; un rapport et des expériences du professeur Orfila touchant l'innocuité de l'alun administré à l'intérieur; un rapport du Dr Marc sur une blessure simulée; des recherches par M. Barruel, sur les moyens propres à manifester un principe odorant qui caractérise le sang de différentes espèces d'animaux, ce qui peut mettre en mesure de reconnaître du sang et d'en déterminer l'espèce, sur des échantillons infiniment minimes.

Nous félicitons, en terminant cette analyse, les auteurs de cet excellent recueil, et plus encore le public appelé à en jouir.

D.

Mémoire sur les diverses espèces d'Hyènes fossiles découvertes dans les cavernes de Lunel-Viel [Hérault] (1);

Par MM. Marcel de Serres, Dubrueil, *Professeurs, et* Jeanjean, d. m., *Préparateur d'anatomie à la Faculté des Sciences.*

(Extrait des Mémoires du Muséum d'Hist. nat.)

De jour en jour l'étude des ossemens fossiles acquiert de nouveaux matériaux et la géologie de nouvelles lumières, par la découverte de nombreuses cavités où ces ossemens se trouvent en quantité plus ou moins considérable. Autrefois, peu nombreuses, les cavernes connues ne pouvaient être considérées que comme des phénomènes isolés qui ne conduisent à aucune donnée générale; leur nombre, considérablement accru, permet aujourd'hui de les soumettre à une théorie commune. Depuis l'époque où les cavernes de Lunel-Viel ont été l'objet des recherches dont nous annonçons ici une partie, l'Angleterre et le nord de la France en ont offert de nouveaux exemples, et le midi de la France sur-tout s'est enrichi d'un grand nombre d'observations semblables. Telles sont les cavernes de Pondres et de Souvignargues, celles de Bise, de l'Hermite, d'Argon, de St.-Martin-de-Londres, du Vigan. Tantôt les ossemens s'y trouvent disséminés dans toute la hauteur du limon qui les remplit, et offrent ainsi une analogie plus complète avec les brêches osseuses qui, selon la remarque de M. Marcel de Serres, doivent être regardées comme produites par une cause identique; tantôt c'est seulement sous le plancher de stalagmites qui encroûte leur partie inférieure qu'on les trouve rassemblées : toujours ces cavités sont ouvertes dans un calcaire de formation fort ancienne, et qui n'a rien de commun avec son contenu; toujours des cailloux roulés ou des fragmens de roches différentes sont mélangés, en grande proportion, au limon et aux ossemens. Enfin, loin d'être d'une ancienneté comparable à celle de la roche qui les enferme, les ossemens appartiennent à des ruminans souvent peu différens des espèces actuelles, à des carnassiers dont nous connaissons sinon les pareils, du moins les analogues; enfin, on y a même quelquefois rencontré des ossemens humains (Tournal, Marcel de Serres, de Christol), et des poteries de fabrique humaine. Il faut donc reconnaître, avec les auteurs du mémoire, qu'il n'y a eu ici qu'un phénomène de remplissage; que les os y ont été apportés par des courans d'eau, et non déposés par des animaux carnassiers qui auraient choisi ces cavernes pour lieu de retraite. Outre la présence des cailloux, du limon qui les remplit quelquefois en entier, du mélange d'ossemens appartenant à des espèces, à des familles même si étrangères les unes aux autres, on peut citer encore, à l'appui de cette opinion, l'incrustation de quelques ossemens fixés à la voûte des cavernes, ou leur présence dans des couloirs si longs et si étroits, que les eaux seules ont pu les traverser en y entraînant des corps peu volumineux. Aussi, M. Marcel de Serres regarde-t-il les cavernes à ossemens comme un phénomène géologique général, et qui peut être soumis à certaines lois. Il a reconnu, par exemple, qu'on peut à l'avance nier

(1) Nous avons cru faire une chose agréable à nos lecteurs, en ouvrant les colonnes de notre journal aux travaux de l'un de nos estimables collaborateurs, malgré que le sujet en soit étranger à la médecine-pratique, notre objet principal : les recherches touchant les ossemens fossiles se multiplient; elles se lient par leur résultat autant que par leur objet, à la géologie, à l'histoire; elles ne peuvent manquer d'inspirer un grand intérêt. Au reste, ces excursions hors de notre propre terrain seront rares, uniquement parce que l'espace manquerait aux matériaux qu'il nous importe de publier sans retard. D.

l'existence des ossemens dans toute excavation élevée à plus de 450 mètres au-dessus du niveau de la mer, dans toute excavation où l'on n'observe ni cailloux roulés, ni roches fragmentaires.

Les cavernes dont il est ici plus particulièrement question sont au nombre de trois, ouvertes toutes trois dans les jardins de M. Gauthier, propriétaire à Lunel-Viel; deux sur-tout ont une étendue considérable. C'est dans un limon rouge et tenace que les ossemens abondent et sont irrégulièrement mélangés, brisés souvent en fragmens fendillés à leur surface, comme des os qui ont séjourné longtemps à l'air libre, mais à angles vifs et non émoussés, comme s'ils eussent été roulés, transportés de loin. Très-peu appartenaient à des reptiles ou à des poissons: le plus grand nombre étaient de mammifères terrestres. Les auteurs du mémoire y ont signalé 19 espèces d'herbivores; savoir: cinq espèces de rongeurs, sept de pachydermes et sept de ruminans; les cerfs, les bœufs, les chevaux s'y trouvaient surtout en abondance. Les carnassiers y entraient dans une proportion un peu moindre; on en a compté 14 espèces, et les ossemens les plus nombreux appartenaient aux genres *felis* et *canis*.

C'est un démembrement de ce dernier qui fait exclusivement le sujet du présent mémoire. D'après l'examen de cinq têtes pourvues de caractères bien conservés, MM. Dubrueil, Marcel de Serres et Jeanjean se croient autorisés à rapporter à trois espèces, les ossemens d'Hyène qu'ils ont eus à leur disposition. La première, semblable à celle qu'a décrite M. Cuvier dans son magnifique ouvrage, et qu'il a rapprochée de l'hyène tachetée actuellement existante, est désignée ici par le nom d'*Hyæna spelæa;* une deuxième, qui paraît être fort analogue à l'hyène rayée aujourd'hui vivante, est nommée *Hyæna prisca;* une troisième enfin, qui offre des caractères mixtes et tient, en quelque sorte, le milieu entre les deux autres, a reçu des auteurs le nom d'*Hyæna intermedia.* Quoique d'une taille beaucoup plus considérable, elle ressemblerait assez à l'hyène brune de nos jours, et pourrait bien aussi n'être que le résultat du croisement des deux autres races ou espèces.

Des tableaux détaillés et disposés avec soin mettent en parallèle les caractères de ces trois hyènes fossiles et ceux de deux vivantes, la rayée et la tachetée. L'*Hyæna spelæa* se distingue de la *prisca*, par une plus grande capacité du crâne dont la convexité est latéralement plus marquée, par une moindre saillie de la crête sagittale, par des apophyses mastoïdes plus mousses, une face plus inclinée et plus étroite, des apophyses coronoïdes moins obliques en arrière; enfin, par la dent carnassière inférieure qui manque du tubercule qu'offre, en dedans du deuxième lobe, celle de l'*Hyæna prisca.* L'*Hyæna intermedia* porte des caractères qui appartiennent à l'une et à l'autre des précédentes; elle réunit, par exemple, l'ampleur du crâne de l'*Hyæna spelæa* avec la saillie sagittale de la *prisca;* elle offre, comme la première, une réduction considérable dans l'étendue du talon de la dent carnassière inférieure et un grand développement de ses lobes; mais on y voit de plus, en dedans du deuxième lobe, un tubercule, quelquefois double, qui représente en petit celui de la seconde.

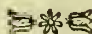
Quant aux différences qui pourraient séparer les espèces fossiles des vivantes, et justifier complètement l'adoption des noms nouveaux proposés dans le mémoire que nous examinons, elles sont toutes de nature à indiquer, dans les anciennes hyènes, des mœurs plus féroces, des habitudes plus éminemment carnassières; telles sont d'abord une stature plus forte, une saillie plus grande de la crête sagittale, un écartement

plus considérable des arcades zygomatiques, et enfin un énorme développement des sinus olfactifs : bornés à la région frontale chez ceux de ces animaux qui vivent maintenant, ces sinus ont dédoublé dans toute leur étendue les deux lames des pariétaux, chez ceux dont nous ne retrouvons plus que les restes. Cette supériorité dans l'organe et le sens de l'odorat devait leur donner plus d'avantages dans la poursuite d'une proie vivante, et leur procurer les moyens de se passer des cadavres auxquels sont souvent réduites les hyènes modernes.

Les autres os du squelette se sont rencontrés en moindre quantité que les têtes, et n'ont pas fourni matière à une étude aussi approfondie. On a trouvé aussi de ces masses arrondies et blanchâtres que M. Buckland a considérées comme des excrémens d'hyènes (*album græcum*). Leur présence dans ces cavernes lui paraît une preuve certaine qu'elles ont servi de repaires à ces animaux qui y ont entraîné et dévoré les ruminans, etc., dont on y voit aussi les dépouilles. Cette opinion, dont nous avons déjà parlé, n'a pas paru à MM. Marcel de Serres, Dubrueil et Jeanjean, plus puissamment appuyée sur ce fait que sur les coups de dent qu'on a cru voir sur les os des herbivores fossiles : ces traces, qui existent aussi sur ceux des carnassiers, ne leur semblent que l'effet de la cause violente qui a entraîné, enseveli les uns et les autres, et qui a dû emporter en même temps les excrémens solides et calcaires dont ils pouvaient être avoisinés.

Le mémoire dont nous venons de donner l'analyse ne constitue qu'une petite partie du travail que les savans que je viens de nommer ont entrepris et exécuté avec le même soin, relativement à tous les autres genres ou espèces, que les cavernes de Lunel-Viel leur ont procurés. Ce travail, qui doit être publié incessamment, et que les auteurs destinent à faire suite au grand ouvrage de M. Cuvier, sera orné de planches dont quelques-unes accompagnent ce premier mémoire. Un semblable échantillon est bien fait pour assurer le succès de l'ensemble qu'on pourra, vu le grand nombre des objets qui y seront passés en revue, regarder comme une monographie applicable à presque toutes les cavernes à ossemens connues, et dont le nombre ne peut manquer de s'accroître beaucoup encore. A défaut de toute autre recommandation, les titres seuls qui décorent chacun des coopérateurs suffiraient pour garantir la perfection de l'œuvre.

ANT. DUGÈS.



CLINIQUE MÉDICALE.

Mémoire sur le Bégaiement;

Par M. Serres, *Docteur en Médecine, à Alais.*

(Communiqué par la Société de médecine-pratique de Montpellier.)

Ire PARTIE.

Du Bégaiement et de son traitement curatif.

Le bégaiement idiopathique est une infirmité qui produit tantôt la suspension et tantôt la répétition d'une voyelle ou d'une syllabe : c'est un mal d'habitude qu'il ne faut pas confondre avec celui qui accompagne certaines affections cérébrales aiguës ou chroniques, ni avec d'autres défauts de langue, tels que le sessayement, le grasseyement, etc.

L'infirmité qui m'occupe ne présente pas toujours le même caractère : quelques bègues éprouvent une suspension de son en voulant articuler une labiale, une linguale, une gutturale ; d'autres les répètent d'une manière toute convulsive. Il y en a qui prononcent bien certaines syllabes, et qui diminuent leur bégaiement en les plaçant au-devant de tous les mots qui les embarrassent : je connais un jeune homme qui met l'article patois *lou* devant tous les substantifs qu'il veut nommer. S'il fait ainsi l'énumération de tous les objets qui se trouvent sur une cheminée, par exemple, il ne bégaie pas : s'il supprime cet article, pour lui très-facile à prononcer, il est souvent arrêté par des suspensions de son, avec contraction violente des muscles de la face ; et lorsqu'après une tentative inutile, il est assuré de ne pouvoir accoucher de son mot, il dit toujours sans bégayer, *lou pode pas aôu dire*, qui signifie, traduit littéralement en français, *le je ne puis pas le dire.*

Ce n'est que le premier mot de la phrase qui l'embarrasse ; s'il l'émet, le reste vient avec une facilité étonnante. Un autre bègue plus instruit, plus adroit, supplée par un mot équivalent mais facile, celui qu'il ne peut prononcer ; c'est ainsi qu'il peut changer, pour sa commodité, des mots, des phrases entières, sans que personne se doute de la gêne intérieure qu'il a éprouvée. Je ne finirais pas si je voulais citer toutes les spécialités analogues qui sont à ma connaissance.

On n'est pas toujours également bègue : il en est qui passent des heures, des jours entiers sans bégayer ; d'autres des semaines et même des mois.

Un temps humide, un temps sec, le jour, la nuit, un repas copieux, une indisposition, l'intimité, un grand cercle, enfin, tout ce qui peut agir sur nous, tant au physique qu'au moral, est propre à augmenter ou à diminuer le bégaiement pour un temps plus ou moins long. La connaissance seule du tempérament ne saurait toujours rendre raison de résultats aussi contradictoires. On voit par là, combien doivent être nombreuses les causes qui peuvent renforcer ou diminuer le bégaiement.

On avait dit que le bégaiement dépendait de la présence de trous insolites de l'os maxillaire supérieur ; que la pituite, tombant goutte à goutte sur la langue, rendait la locution embarrassée : de là résultait une prononciation peu distincte et des paroles à demi-articulées. Ailleurs, on avait dit le contraire. Morgagni assure n'avoir jamais vu ces trous. Délius croit que cette maladie tient au palais double. Il est aujourd'hui bien reconnu que le bégaiement, qui fait le sujet de ce mémoire, peut exister sans vice d'organisation sensible.

J'ai vu un assez bon nombre de bègues dont l'appareil vocal ne présentait rien qui pût le faire différer de celui qui exerçait fort bien ses fonctions; on conçoit pourtant que l'épaisseur de la langue, son enchaînement par le filet, l'ouverture de la voûte palatine puissent modifier le bégaiement; mais il peut l'être en bien comme en mal.

Je ne rechercherai point la cause première du bégaiement; je me bornerai à étudier les quelques faits qui ont donné lieu à la découverte de la méthode simple et naturelle dont je me suis servi pour me guérir moi-même, et ceux qui ont bien voulu la mettre en usage.

Je vois chez le bègue une affection nerveuse, et dans celle-ci deux modes bien tranchés qu'il est essentiel de noter.

Le premier semble consister dans une danse de St.-Guy des muscles modificateurs des sons.

Le second semble consister dans une roideur comme tétanique des muscles de la voix et de la respiration, tant de ceux qui leur sont propres que de ceux qui peuvent leur être accessoires.

Par le premier mode, on n'est pas maître des mouvemens rapides exécutés par les lèvres, la langue et la glotte.

Par les effets du second, la respiration manque, parce que les muscles propres et accessoires de cette fonction roidis, ne peuvent assez fortement pousser l'air pour surmonter le resserrement de la glotte, l'application de la langue contre la voûte palatine, l'accolement des lèvres entre elles : circonstances qui s'opposent tout-à-fait à l'émission du son, par l'obstruction du conduit aérien vocal. La volonté, alors, semble avoir perdu l'empire qu'elle a ordinairement sur les parties qui viennent d'être citées. Aussi plus de synergie, plus d'harmonie dans les mouvemens musculaires destinés à la phonation ; enfin, désordre complet. Pour se convaincre du fait, on n'a qu'à observer le bègue dans un moment d'embarras, par exemple, lorsqu'il appelle quelqu'un d'une certaine distance : selon que l'affection intéresse alors les lèvres, la langue ou la glotte, il ouvre ou ferme la bouche, la langue sort quelquefois de cette cavité sans pouvoir y rentrer ; la face rougit, ses muscles éprouvent des contractions qui décomposent les traits ; le bègue avale ou cherche à avaler sa salive, comme pour lutter contre un sentiment pénible de constriction qui fatigue le pharynx; les muscles du bas-ventre se roidissent en vain, la phonation n'a pas lieu. L'instinct venant prêter son secours, force le bègue souffrant à se baisser, à donner au corps quelque secousse qui réussit parfois à rompre le spasme tétanique, et qui détermine enfin l'explosion bruyante et mal articulée d'un mot, pour l'émission duquel il a fallu le terrible travail que je viens de décrire. Lorsqu'il n'est pas assez heureux pour prononcer le nom qu'il desire, il le remplace immédiatement par un autre qui exige une articulation différente et qui ne lui procure aucune peine. Quoique je sois assez bien guéri de mon bégaiement, j'éprouve parfois de la peine à appeler. C'est ainsi que dernièrement je fus forcé de nommer *Chabrol* à la place d'*Ovide*, que je ne pus prononcer : Ovide était le nom de baptême. La simple considération des nerfs suivans, nous met à même d'expliquer comment, à l'occasion de la prononciation d'une syllabe, nous éprouvons des phénomènes si singuliers.

1° Le nerf facial donne le *filet stylo-hyoïdien*, le *sous-mastoïdien*, le *temporo-facial*, les *buccaux*, le *cervico-facial*, le *sus-maxillxire*.

2° Le *glosso-pharyngien* fournit le *pharyngien*, le *laryngé* supérieur, externe, interne, les *cardiaques*, le *laryngé* inférieur et les *stomachiques*.

3° Les nerfs *spinaux* innervent les épaules. Ces nerfs ont, comme on le sait, des anastomoses entre eux, des connexions très-étroites avec les organes de la parole; et lorsque ceux-ci se trouvent dans la modification pathologique qui constitue le bégaiement, les parties plus ou moins éloignées où ces cordons vont se perdre, souffrent et exécutent mal les fonctions qu'ils sont appelés à remplir.

Il est bien reconnu, par ce qui vient d'être rapporté, que la volonté a perdu une partie de son empire chez le bègue, qui ne peut pas s'opposer aux vibrations convulsives des lèvres, de la langue et de la glotte, et qui ne peut rompre le spasme qui empêche le son de se former: de là résulte un défaut de synergie, d'harmonie dans les mouvemens qu'exécutent les organes de la parole.

L'expérience et l'observation m'ont prouvé, qu'à l'aide d'une volonté ferme et d'une attention soutenue, on pouvait, en très-peu de temps, au moyen d'une gymnastique facile, empêcher le tremblement convulsif des lèvres, de la langue et de la glotte, prévenir la suspension des sons, et amener ainsi le bègue à une cure radicale. Voici en quoi consiste cette gymnastique.

1° Si *le bégaiement est léger*, il suffit de prononcer brusquement chaque syllabe qui compose le mot à émettre: ainsi, pour le mot *courage*, il faut faire sortir *cou* d'une manière sèche, brusque, en forçant les muscles de la voix chargés de ce travail, à étendre leur mouvement autant que possible: *ra ge* doivent être prononcés de même; par la brusquerie le son arrive, et par l'étendue des mouvemens musculaires, on en évite la répétition involontaire. Par le premier moyen, on donne à la colonne d'air plus de force pour surmonter l'obstacle; par le second, les parties qui se sont éloignées d'une manière rapide et ferme ont moins de disposition à se réunir involontairement pour produire ces *m. m. m.*, *t. t. t. t. t.*, *q. q. q. q.*, qui désespèrent les personnes qui entendent parler les bègues.

On a eu tort de dire qu'il fallait parler lentement pour guérir le bégaiement; il n'est pas possible de tirer grand parti de ce procédé, car il importe fort peu de séparer les syllabes par de grandes distances: le point essentiel consiste à les articuler d'une manière *brusque et hardie*. Si l'on trace sur le papier une ligne avec lenteur, elle pourra peut-être avoir une direction généralement droite, mais elle présentera un grand nombre d'autres lignes brisées; elle sera bien tracée, bien finie, si elle a été formée d'une manière rapide et à main levée, comme s'expriment les maîtres d'écriture. Qu'un enfant atteint de la danse de St-Guy fasse un mouvement lent avec la main ou le pied, il sera tremblant; le même mouvement, exécuté d'une manière brusque, acquiert parfois une solidité étonnante chez cette classe d'individus. En physique, la force est proportionnée à la vitesse: un corps qui se meut rapidement n'est pas facilement dérangé par certaine résistance; en appliquant cette loi à la parole, et comparant celle-ci aux deux faits cités parmi une foule d'autres, on peut conclure que, pour avoir des sons et leur donner de la pureté, il faut les émettre d'une manière brusque, en exagérant toutefois les mouvemens indispensables à la phonation.

2° Si *le bégaiement est bien prononcé*, cette simple gymnastique devient insuffisante; il faut la concurrence d'autres mouvemens accessoires: il faut que ceux-ci déterminent le courant d'air à se former brusquement dans le tube aérien, par la pression soudaine des poumons, et qu'ils déplacent les obstacles que ce courant rencontre sur son passage à la glotte, sur la langue et entre les lèvres. Pour produire ce double effet,

je ne crois pas qu'il existe un moyen plus efficace, et sur-tout plus commode que les mouvemens qu'on peut faire exécuter aux bras : ainsi, pour faire parler un bègue qui est embarrassé, il faut s'emparer de son bras et le tirer *brusquement* en bas à chaque syllabe, ou au commencement de chaque phrase seulement, selon qu'il est plus ou moins plongé dans son infirmité. Qu'il fasse lui-même cet exercice, et il sera surpris de la facilité que lui donnent ces mouvemens, qui constituent des gestes fort grossiers à la vérité : qu'on répète souvent cette expérience, on la trouvera constante, je puis l'assurer. Comme exemple frappant de l'utilité des mouvemens des membres, sur-tout supérieurs, pour la production des sons, je citerai le cri *perçant*, ordinairement involontaire, que poussent les boulangers et les fendeurs de bois, à l'occasion des violens efforts que les uns et les autres font pour remplir leur pénible tâche. Je signalerai également l'expérience qui suit : elle rend très-évidente l'influence dont il est question sur l'intensité des sons. Que l'on produise un son continu, et qu'au même instant on imprime aux bras des mouvemens très-brusques: ce même son se renforce et diminue aussitôt après, pour se renforcer encore à l'occasion d'une nouvelle secousse.

Les mouvemens des bras et d'autres parties du corps, appelés gestes, aident singulièrement la phonation. Ils produisent cet effet sans que l'on s'en doute: je ne pense pas même, qu'on leur ait fait la part qu'ils prennent réellement dans cet acte important de la vie sociale. Observez l'homme qui se livre dans une conversation animée, dans celle où sa voix veut prendre la chaleur des idées, vous voyez tout son corps s'agiter ; la tête, la face, le ventre, les jambes et sur-tout les bras, exécutent des gestes dont la rapidité nous surprend. Jusques à aujourd'hui, les moralistes et les physiologistes n'ont vu dans cette synergie mobile, que des mouvemens divers n'ayant d'autre but que d'exprimer nos sentimens, de les rendre plus sensibles, de peindre et de figurer les objets de nos idées. On croyait que les gestes formaient en entier le langage d'action. On n'a pas, il me semble, bien apprécié la part qu'ils ont sur la phonation ou l'émission des sons destinés à faire connaître à nos semblables nos sentimens et nos pensées. Quoique beaucoup d'idées, beaucoup de sentimens puissent être exprimés en partie par des gestes, je dirai même en très-grande partie, il n'en est pas moins prouvé pour moi, par l'observation des faits, qu'ils forment souvent des contre-sens ridicules, en ce qu'ils ne laissent deviner aucun rapport entre eux et notre pensée ; on en voit, au contraire, de si nombreux s'établir entre les mouvemens des organes de la voix et ceux des bras, qu'au premier abord, on serait tenté de regarder les gestes comme les vrais et seuls émissaires des sons. Ils sont si nécessaires, que l'instinct nous force à nous en servir, lorsque la phonation nous embarrasse : ainsi, c'est à la sollicitation de cet instinct, que le bras s'agite pour faciliter la sortie des sons purs.

Les enfans font peu de gestes, parce qu'ils ont en général peu d'idées ; lorsqu'ils récitent, on est frappé de leur monotonie ; si on les observe bien dans ce moment, on est bientôt convaincu de la part qu'ils prennent à la phonation et non pas à l'expression des idées. La raison en est simple, ils ne veulent pas représenter des idées qu'ils ne comprennent pas, ils n'ont d'autre but que de répéter des sons représentés par les caractères qu'on leur a fait retenir pour l'exercice de leur mémoire : on ne doit donc pas trouver surprenant qu'ils fassent beaucoup de gestes phonétiques, et peu d'imitation et d'expression.

La femme, que le bégaiement atteint rarement, est remarquable par la quantité, la

vitesse et l'à-propos de ses gestes phonétiques et d'expression.

Le chanteur, habituellement occupé de l'émission des sons, renforce l'énergie de la voix par les mouvemens accidentels des bras et par ceux qui constituent la mesure. Par la répétition fréquente, ces vibrations musculaires s'établissent en habitude au préjudice de celles qui sont les organes de leur pensée. C'est par cette cause que quelques chanteurs se mettent dans le cas de mériter des reproches graves sur la fausseté et la monotonie de leurs gestes, tant ils doivent se méfier du retour involontaire de ces actes trop souvent répétés. Talma et Mlle Mars, qui ont fait des gestes d'expression une étude des mieux dirigées et des plus soutenues, s'en sont servis avec un art admirable ; s'ils les ont mis au double emploi, ils l'ont fait avec toute la finesse de leur génie.

Les bègues font beaucoup de gestes ; presque tous sont destinés à l'expression ; ils constituent chez eux le vrai langage d'action, tant ils comptent peu sur la voix, dont ils ne sont pas maîtres : ils sont peu phonétiques, à moins que la volonté ne les fasse devenir tels par quelques exercices ; quant à moi, je fais peu de gestes d'expression, je les utilise pour la sortie des sons, et personne ne s'est douté de ce renversement. Le bègue qui veut se corriger doit faire avec les bras des mouvemens brusques ; s'il oublie ce précepte, et qu'il donne à ces mouvemens de la lenteur et de l'expression, il retombe dans sa pénible infirmité.

On voit, par toutes ces observations, combien est grande l'influence des mouvemens des bras sur la production des sons : elle n'est pas douteuse, elle peut être reconnue par tous ceux qui voudront se donner la peine de les répéter. Ils en trouveront les motifs dans les connexions des contractions musculaires, au moyen desquelles on détermine l'expression de l'air des poumons et le déplacement de l'obstacle qui s'oppose à sa sortie, dans les rapports qui existent entre les nerfs accessoires de Willis, qui vont aux épaules, et ceux de la paire vague, qui fournissent des rameaux aux organes de la voix et à leur dépendance. La volonté, qui tient en sa puissance immédiate les mouvemens des membres supérieurs, peut et doit les utiliser pour détruire une infirmité des plus graves, puisqu'elle expose ceux qui en sont atteints à renoncer aux emplois publics qui peuvent servir à leur existence, qu'elle leur fait éprouver à chaque instant des souffrances dont on ne peut mesurer l'étendue que lorsqu'on est bègue soi-même :

Di, talem avertite pestem.

Comme on le voit déjà, la méthode à l'aide de laquelle je corrige le bégaiement, est si simple, si naturelle, qu'elle peut être mise en pratique dès l'âge le plus tendre ; on peut s'en servir alors pour prévenir ce fâcheux vice de langage ; elle peut être utile à l'adulte stupide, et même au vieillard décrépit qui a bégayé toute sa vie. Tout bègue enfin qui chante sans faire sentir son infirmité, est dans le cas de ressentir l'influence du traitement que je me fais un plaisir et sur-tout un devoir de rendre public. Il ne doit point exister de secret dans les sciences, encore moins dans la médecine, où une découverte de peu d'importance peut faire tant de bien.

IIe PARTIE.

Application de la méthode à la cure du Bégaiement.

Avant d'appliquer la méthode, je m'informe si l'élève chante sans bégayer ; je le fais lire et parler. La première expérience sert de pierre de touche ; elle m'assure que le bégaiement est susceptible de guérison. La seconde me met à même d'en connaître le degré de gravité.

PREMIÈRE LEÇON.

Pour donner à l'élève une idée exacte de la manière dont il faut lire et parler, je commence la séance en lisant et en parlant moi-même ainsi qu'il suit :

1° Je coupe le mot par autant de syllabes qui le composent.

2° Je les prononce d'une manière très-*brusque*.

3° J'exagère tous les mouvemens musculaires des organes de la voix, comme si je voulais imiter les grimaces ridicules de ces farceurs de boulevards qui chantent des chansons burlesques.

4° Je fais précéder l'émission de chaque syllabe par un mouvement *brusque, très-brusque*, des bras *fortement* jetés en bas.

J'engage l'élève à en faire autant; et à dater de ce moment, je lui fais une recommandation très-expresse de ne parler que de cette manière ; il s'agit de détruire une ancienne habitude, et de la remplacer par une nouvelle très-propre à rétablir l'ordre et l'harmonie perdus. Pour la chose du monde la plus indifférente, et dans quelque moment que ce soit, il doit mettre en pratique les principes si naturels, si simples de la méthode. Dans un cercle nombreux, comme dans l'intimité, il faut couper tous les mots par leurs syllabes, en mettant entre elles des distances aussi égales que possible et les articulant comme ci-dessus. L'élève ne doit pas craindre les mauvais effets de cette monotonie; il doit savoir que cette manière de parler ne sera pas de longue durée; que toute ridicule qu'elle est, elle l'est moins que ses grimaces singulières; et qu'enfin on lui saura gré des efforts qu'il fait pour se corriger, car ce mal n'est pas tout personnel; on souffre toujours pour l'homme qui bégaie (il faut dire aussi que quelquefois on en rit). Livré à lui seul, il devra lire et parler ainsi que je viens de l'indiquer. Pendant huit jours, il s'en tiendra à cette gymnastique, qui ne laisse pas d'être très-fatigante : elle est très-pénible les premiers jours; et lorsqu'on s'y livre avec ardeur, elle peut produire des étourdissemens qu'il est facile d'éviter par un moment de repos.

DEUXIÈME LEÇON.

Après ce temps, on peut diminuer dans une grande proportion, les mouvemens que l'on faisait d'abord pour articuler chaque syllabe. On se borne à placer des dominantes; c'est-à-dire, que l'on se borne à donner un bon coup de bras sur la première syllabe de la phrase. Lorsque l'élève est arrivé au point de les bien placer, il peut se regarder comme guéri, ce qui peut arriver au bout de quelques jours. Ainsi, au lieu de faire un mouvement pour chaque syllabe, on en fait un seulement pour chaque phrase; ces mouvemens constituent des gestes qui sont un peu monotones, il faut en convenir, puisqu'ils sont purement phonétiques; mais par suite et bientôt, quand on a de l'intelligence, on peut leur donner toute la grâce qu'ils doivent avoir : ils deviennent ainsi gestes d'expression et de phonation tout à la fois.

Pendant un mois ou deux, on observe bien les principes de la méthode; on met en pratique ceux de la première leçon avec ceux de la seconde; après, il suffit de bien s'observer et de bien articuler pour ne plus bégayer ; et si l'on s'aperçoit de ce défaut, on n'a qu'à faire un mouvement du bras pour le faire avorter. Une simple contraction des muscles du bas-ventre ou de toute autre partie du corps produit absolument le même effet.

Le bègue doit se méfier de sa nonchalance; lorsqu'il s'y abandonne, son infirmité se ren-

force; il doit continuellement se tendre et se cabrer contre cette fâcheuse disposition. Il a besoin de parler seul et de parler long-temps; s'il n'a pas assez de talent pour faire un discours soigné, il doit seulement s'amuser à entasser des mots, dont la signification doit peu lui importer; en un mot, il doit faire de vrais amphigouris. La timidité, qui est si forte chez le bègue, diminue d'une manière sensible dès les premiers jours qu'il commence à employer la méthode; sans blesser la politesse, il doit regarder comme ses égaux tous ceux qui composent le cercle où il se trouve. Cette condition lui est essentielle pour prendre l'aplomb qui lui manque.

Si l'on voulait faire avorter le bégaiement, qui arrive ordinairement vers l'âge de 5, 6, 7 ans, on se servirait de la gymnastique, ainsi que je l'ai indiqué pour les cas ordinaires. Si l'enfant ne sait pas lire, on commence par lui apprendre à donner un petit coup sur la table pour chaque syllabe; lorsqu'il est plus avancé, on obtient de lui la division des mots quand il parle; et au bout de très-peu de temps, on parvient à mettre de l'ordre dans la phonation.

La méthode naturelle qui guérit le bégaiement peut être comprise par tout le monde: elle a l'avantage d'exercer les organes de la voix sans les gêner, comme font les divers corps étrangers qu'on applique dans la bouche; on n'est pas obligé d'appliquer la langue contre les incisives inférieures; elle prend les attitudes qu'elle doit conserver par la suite. Les gestes phonétiques sont le moyen le plus commode, j'ose même dire le plus efficace et le plus gracieux que l'on puisse employer pour guérir et prévenir le bégaiement. Je connais ce moyen depuis près de huit ans, et ce n'est que depuis trois ans que j'en ai parlé à mes amis, et que je l'ai appliqué à la cure d'autres bègues que moi.

IIIme PARTIE.

PREMIÈRE OBSERVATION.

J'ai été excessivement bègue; mon infirmité a été cause que mes parens m'ont engagé à renoncer à la profession d'avocat pour me livrer à celle de médecin. Lorsque j'étais en pension chez M. Bourit, à Lyon, je reçus sur le dos un grand coup de règle qui me fut appliqué par ce professeur, tant il était impatienté du retard que je mettais à commencer à réciter ma leçon; j'aimais mieux rester le dimanche dans la maison, que de demander la permission de sortir: il m'en coûtait trop de peine, de gêne et même de souffrance pour faire une pareille démarche. Quoique je bégayasse extraordinairement, il y avait des momens où je parlais avec assez de facilité: je m'aperçus bientôt que c'était à l'occasion de quelques mouvemens des bras; en les renouvelant à dessein, je m'assurai de leur utilité; en m'en servant ainsi pendant quelque temps, je parvins à diminuer mon défaut de langue d'une manière très-sensible: aujourd'hui on a de la peine à retrouver quelques vestiges de mon ancienne infirmité.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Je fis part de ma découverte à un de mes amis; je le priai de venir chez moi pour y être témoin de son application sur un bègue, qui fut tellement ému de notre présence qu'il ne put nous parler. Je l'engageai à lire en tenant le livre des deux mains; il resta près d'un quart d'heure pour finir une page, en faisant toute espèce de contorsions de la face; je le priai ensuite de lire en coupant les mots par leurs syllabes, précédées chacune d'un fort mouvement du bras, il le fit sans bégayer. Ce jeune homme, âgé de 20 ans, fut surpris dans cette séance du changement extraordinaire qui s'opéra dans sa manière de lire et de parler; il refusa

de prendre de nouvelles leçons, craignant de devenir apte au service militaire, auquel il voulait se soustraire à la faveur de son défaut de langue.

TROISIÈME OBSERVATION.

M. Chabrol, de Carpentras, s'est livré avec ardeur à la gymnastique que je lui ai enseignée, pour se corriger d'un bégaiement très-grave qui avait compromis ses études classiques. En huit jours, il est parvenu à placer convenablement les dominantes et à parler sans bégayer. Dans la conversation tranquille, il a besoin, comme tous ceux qui travaillent à se guérir, d'une attention soutenue pour mettre en pratique les principes de la méthode, dont l'oubli est parfois accompagné de quelque hésitation. S'il se rappelle qu'il faut bien articuler toutes les syllabes, et placer quelques dominantes, il ne bégaie plus; il sait bien positivement qu'il ne dépend que de lui de parler régulièrement, comme celui qui n'a jamais eu cette désespérante maladie des organes de la voix.......

M. Chabrol m'a prié de joindre à cette observation la note qui suit:

« Je bégayai dès les premiers instans où je commençai à parler. Ce vice s'accrut tellement en moi, que pour lire et parler je faisais des contorsions affreuses, avec des crampes d'estomac et des palpitations. Mes parens, ne sachant à quelle carrière ils pourraient me destiner, résolurent de ne rien négliger pour détruire mon bégaiement; ils consultèrent en conséquence des médecins très-distingués, qui furent d'avis de me faire apprendre la musique vocale, ce que je fis pendant cinq ans sans résultat sensible. Obligé de parler souvent en public, j'avais à souffrir des risées dont j'étais le sujet. Mon père avait formé le projet de me conduire à Paris pour consulter M. Malbouche; mais ayant appris qu'il venait d'arriver à Alais un jeune médecin qui s'était guéri lui-même d'un bégaiement fort opiniâtre, je priai une de ses parentes de vouloir bien me conduire chez lui: j'avais douté des succès de sa méthode, et après l'avoir entendu parler avec une volubilité qui me surprit, j'eus toute confiance en elle, et me décidai de suite à l'employer. Quoique je ne l'aie pas très-exactement suivie, je l'avoue, on a trouvé en moi un changement vraiment extraordinaire; et aujourd'hui, après deux mois de leçons souvent interrompues, je me livre avec plaisir et assurance à la conversation ordinaire et même un peu animée, mais en m'observant toujours et plaçant quelques dominantes, ainsi que me l'a recommandé M. Serres.

« *N. B.* J'ai reconnu dès la première leçon, et par la suite, combien est grande l'influence des mouvemens des bras, sur la production des syllabes que j'ai de la peine à exprimer. »

QUATRIÈME OBSERVATION.

P. Canette, domestique de M. Duclaux, atteint du bégaiement par suspension de sons, a été pendant long-temps l'objet d'une foule de plaisanteries. Son infirmité ne tenait pas à la timidité, car il a toujours eu un aplomb admirable, même au milieu des cercles nombreux où je l'ai souvent appelé. Je lui ai montré le procédé curatif: il l'a parfaitement mis en pratique; et dans l'espace de trois mois, sa difficulté de parler a presque entièrement disparu, en tant qu'il fait un mouvement du bras lorsqu'il est menacé d'une suspension de son, ce qui lui arrive assez rarement aujourd'hui.

Le travail de notre confrère nous a paru intéressant, principalement sous un rapport que

la plupart de nos lecteurs ne saisiront peut-être pas, et que nous avons besoin de développer.

Le docteur S..... appelle avec raison gymnastique, les exercices qu'il conseille de lier avec ceux des organes de la voix: la nature a uni par une sorte de solidarité d'action, les organes de structure identique et destinés à des fonctions semblables. Ainsi, les travaux d'imagination, les créations du génie n'intéressent pas seulement le cerveau, comme l'instrument matériel des efforts de l'intelligence : leur influence s'étend à tout le système nerveux, et s'y manifeste par une impressionnabilité remarquable et qui transforme en sensations fatigantes, douloureuses, les impressions les plus simples, les plus légères. On sait bien, par l'observation, que ceux qui se livrent sans réserve et avec de grands succès aux travaux des beaux-arts, de la poésie, de la peinture, de la sculpture, sont rarement dans une situation d'esprit à leur permettre de goûter la félicité qui leur est assurée par leurs talens : les fortes émotions que leurs travaux habituels leur procurent, sont devenues nécessaires à leur cœur comme à leur esprit ; excités sans relâche et sans modération, ils sont exposés à des accidens sans nombre, offensés qu'ils sont par tous les agens extérieurs. Les fonctions étrangères à l'appareil nerveux languissent, particulièrement la nutrition, où il n'exerce qu'une influence secondaire; et cette prédominance exagérée de jour en jour, de l'appareil nerveux, peut être portée au point de tout détruire, même la faculté de vivre : les plus grands musiciens sont morts de consomption, etc.

Nous pourrions montrer de même, si c'était ici le lieu de cette étude, une simultanéité d'action et d'impression, dans toutes les parties d'un système, ou seulement d'un appareil organique, qui ne permet guère qu'une partie en soit excitée sans que l'ensemble soit bientôt mis en jeu : ainsi, pour des oreilles exercées au jugement des sons, il est difficile d'en être frappé fortuitement, sans que les mouvemens intérieurs qui préparent l'organe soient produits; il ne dépend presque pas d'un musicien de ne pas prêter de l'attention au rhythme et au style d'un chant : il est presque malgré lui distrait de toute autre préoccupation et entraîné par l'influence de l'organe frappé. Lorsque, les yeux fermés par le sommeil le plus profond, nos paupières viennent à être écartées par une main étrangère, de manière à permettre à la lumière de pénétrer au fond du bulbe oculaire, non-seulement la lumière en pénétrant ainsi exerce son action générale, mais encore l'attention de l'organe est excitée ; celle du *sensorium commune* va suivre ; le sommeil a cessé à l'instant. Mêmes phénomènes pour les sens du goût, de l'odorat, du toucher : les plus fortes préoccupations ne sauraient suffire pour rendre indifférente une sensation et empêcher l'érection de l'organe auquel elle s'adresse. C'est que les diverses parties dont celui-ci se compose sont si intimement liées entre elles et avec les points correspondans du cerveau, qu'il est impossible que le tout ne soit pas entraîné par l'excitation d'une partie, et que l'excitation et l'action ne s'y propagent d'une manière inévitable.

De même, les muscles sont astreints à une sorte de simultanéité d'action, à laquelle ils ne sauraient presque se dérober, au moins dans tous les mouvemens accompagnés de quelque difficulté ou de quelque effort. Les problèmes de la station et de la marche paisible n'exigent presque pas de dépense de forces ni d'attention : on peut marcher en causant, en lisant, en chantant, presque sans prêter la moindre attention aux besoins de l'équilibration du corps dans la marche. S'il survient un obstacle, il faut suspendre toute autre préoccupation pour prêter attention aux moyens de le surmonter ; mais, la difficulté surmontée, la déambulation

se fait encore avec la même incurie et la même sûreté. On sait que les postillons, les cochers, dorment souvent sans cesser d'équilibrer leur corps et se conformer au mouvement qui les entraîne ; il n'est même personne qui n'ait éprouvé que, en marchant pendant la nuit, on peut, sans suspendre la déambulation, se laisser surprendre par le sommeil. Les mouvemens une fois coordonnés se succéderont selon le même rhythme, jusques à la prochaine inégalité du terrein et aux dangers de chute qu'elle viendra inspirer. Même dans cette fonction, la plus aisée et la moins coûteuse de toutes, les quelques parties du système musculaire mises en jeu, agissent selon un ordre harmonique que le sommeil même ne peut déconcerter.

Mais c'est bien autre chose, lorsqu'il s'agit d'un usage insolite de la contraction musculaire : que l'on remarque ce qui se passe dans les études de danse, d'équitation : la plus grande difficulté des maîtres consiste à obtenir des attitudes souples, des mouvemens grâcieux. Tout est roide, d'abord ; le travail est hideusement à découvert : l'art le plus difficile consiste à le cacher. C'est que, dans des combinaisons insolites de l'action musculaire, toutes les parties du système de ce nom entrent en action, comme pour secourir celles qui suffiraient seules, avec plus d'habitude ou d'habileté.

Cette contraction violente de presque tous les muscles, que le Dr S.... a signalée comme un symptôme du bégaiement, et que chacun en aura noté comme un phénomène extérieur constant, tient à cette synergie d'action entre les muscles, qui les sollicite successivement tous lorsqu'il s'agit de surmonter une difficulté ; mais qui, dans le cas de bégaiement, ne peut conduire qu'à la fixité, parce que toutes les puissances antagonistes agissent de concert : de-là l'impossibilité du mouvement. Si, par une délibération raisonnée de l'esprit, un mouvement brusque des membres avec accroissement d'effort est produit, l'effort peut se reproduire dans tous les muscles, et l'explosion du son de la voix est accomplie. C'est cette simultanéité d'action des muscles, l'imitation du mode et du degré dans tout le reste du système musculaire, qui doit paraître remarquable. Cette heureuse propriété vient d'être mise à profit, comme on l'a vu, dans les travaux estimables de notre excellent collaborateur ; mais nous l'avions mise à profit nous-même dans les parties d'un art gymnastique qu'on ne connaît pas encore, et dont le fondement est établi sur cette propriété de simultanéité d'action.

Toute sorte de difformités rompt l'harmonie des proportions du squelette, et par-là même, frappe de débilité la partie correspondante du système musculaire : car une loi physiologique normale veut que les muscles soient tenus dans un état déterminé de tension, le seul favorable à la plénitude de nutrition et d'énergie d'action de ces organes. Or, il ne peut y avoir de difformité dont l'effet général ne soit le rapprochement ou l'éloignement démesuré des extrémités de quelques muscles. La débilité dans le premier cas, la tension douloureuse dans le second, font éviter avec soin les occasions de contraction des uns et des autres. D'un autre côté, les vices de l'innervation, résultat familier des maladies de la moelle épinière par lesquelles commencent quelquefois les difformités de l'épine, entraînent souvent ou la paralysie, ou la contracture des muscles, lesquels alors inclinent violemment et comme par des saccades l'épine dans un sens vicieux, lors sur-tout que des affections concomitantes des corps intervertébraux marchent de concert avec celles de la moelle épinière ou de ses méninges. C'est alors que des contractions musculaires d'une énergie insolite peuvent, agissant à la manière d'un tonique spécial, prévenir les effets de la flétrissure atrophique, les progrès de la paralysie, ceux de la contracture.

Pour obtenir cet effort de contraction énergique, ou tout au moins l'innervation insolite qui le prépare et qui finit par le provoquer avec succès, il a fallu changer totalement le système de la station et de la déambulation (1): nous avons fait porter par les bras la totalité du poids du corps, avec les variations que la déambulation par ces mêmes membres nécessite, et celles que l'inexpérience et l'infirmité de certains muscles entraînent. Pour produire un resserrement suffisant des doigts de la main, au point de leur confier le poids entier du corps, il faut faire plus de frais que pour ériger le poids du même édifice sur une base : la synergie d'action est nécessaire; le sentiment du danger de la chute la rend inévitable; et soit par l'effet de l'effort général, soit par celui de balancemens du corps qu'il n'est possible ni de prévenir ni de régler, soit encore par celui de combinaisons insolites que l'esprit ou l'instinct n'ont pu calculer, l'innervation commande la contraction de l'ensemble des muscles; par conséquent, aussi bien ceux qui étaient faibles, que ceux dont l'action devait être accompagnée de douleur, et que la volonté faisait éluder avec soin dans les attitudes normales. Il s'ensuit inévitablement la restauration des forces dans l'ensemble du système musculaire, parce qu'il est impossible qu'elle ne soit pas la conséquence des mouvemens dans les muscles qui le produisent ou qui l'éprouvent.

Nous n'avons pas à nous occuper ici des effets de la gymnastique, par rapport aux difformités elles-mêmes et par rapport à leurs causes, dont plusieurs peuvent être combattues par elle; il nous suffira d'avoir fait remarquer que la synergie d'action que notre honorable collaborateur, le Dr Serres, a invoquée pour faire cesser le spasme fixe des muscles qui constitue au moins la partie sensible et appréciable du bégaiement, est fondée sur des faits d'une grande importance et dont il a été déjà fait de grandes applications.

(1) Voyez notre travail sur l'*Orthomorphie*.

Dans quelques articles spécialement consacrés à l'étude de la gymnastique, nous développerons les vues que nous avons dû émettre aujourd'hui ou celles que nous n'avons pu qu'indiquer sommairement. Nous croyons d'autant plus utile de les faire connaître, qu'étant parti des lois physiologiques fondamentales, nous sommes arrivé à des résultats d'un grand prix; et que la gymnastique, jugée tour-à-tour par ceux qui ne la connaissent nullement, par ceux qui n'en connaissent pas les modes spéciaux que nous avons créés et les applications particulières que nous avons pu en faire, par ceux même qui avaient contre elle des préventions mal fondées, n'a pu devenir l'objet d'une étude attentive et équitable, et qu'il est devenu nécessaire de la venger des injustes imputations dont elle a été le sujet. Elle est un agent puissant, soit sous le rapport hygiénique, soit sous le rapport thérapeutique, et qui peut devenir d'une grande utilité dans les mains des médecins éclairés.

D.

De la Suppuration, de sa source et de ses conséquences;

Par le Professeur DELPECH.

Nous n'entendons pas reproduire ici les interminables discussions qui se sont si souvent renouvelées, pour savoir comment le pus pouvait être fourni par le sang; s'il circulait tout formé dans les vaisseaux de ce dernier et confondu avec lui; par quel mécanisme il en pouvait être séparé; comment il pouvait être repris dans un abcès, à la surface d'une plaie, d'un ulcère, d'un vieux cautère même, et transporté soudainement dans des parties fort éloi-

gnées : au poumon, au foie, au cerveau, et y former des abcès *soudains*, ou pour être sécrété de nouveau par l'appareil urinaire et éliminé avec les urines; quelle était la nature intime du pus, etc. Dans ces questions, comme dans toutes celles qui ont été long-temps controversées, il y a un point capital que l'on néglige d'approfondir et qui aurait donné facilement la clef de tout. Dans la question de la suppuration, c'est l'histoire naturelle du phénomène qu'il fallait d'abord obtenir; et l'on avait totalement négligé l'étude qui pouvait y conduire. Nous avons eu le bonheur de sentir, depuis long-temps, ce vide de la science; le dégoût que méritaient bien d'inspirer les discussions qui s'étaient élevées sur ce point, sont peut-être ce qui nous a ramené vers l'étude de la nature : nous avons été souvent redevable de cet immense bienfait, à des lectures aussi vaines; et ce souvenir est ce qui nous a fait écrier souvent : « Il n'y a pas d'étude inutile ! »

En cherchant à exposer ici ce que l'observation nous a permis de saisir touchant l'histoire naturelle de la *puogénie*, ou *pyogénie*, nous ferons en sorte de nous rendre intelligible, surtout pour les praticiens qui ont senti le prix de l'anatomie morbide, sans exagération; et procédant toujours par l'analyse des faits, pris collectivement ou individuellement, nous choisirons de préférence ceux qui sont les plus familiers, ceux qu'il est aisé de retrouver ou de reproduire. Ce que nous avons à faire connaître n'est pas neuf : chacun y retrouvera ses souvenirs, même vieux; nous n'avons à réclamer comme étant à nous, que le fruit d'un peu de patience pour ramasser et comparer un grand nombre de faits, et nous élever jusqu'à leurs conséquences naturelles. Si nous avons saisi la vérité, voilà comment la nature nous en a révélé la connaissance.

Il est peu de praticiens qui n'aient eu quelque occasion d'examiner l'intérieur de l'abdomen, chez une femme morte de péritonite puerpérale; ou bien l'intérieur de la poitrine, sur un sujet mort de pleurésie un peu prolongée. Chacun peut retrouver ses souvenirs d'un examen ordinairement mémorable, parce qu'il se rapporte à une catastrophe ou à quelque sentiment de regret. Voici ce que la nature présente dans les cas de cette sorte.

Il est très-rare, dans les climats tempérés de l'Europe, que la péritonite tue immédiatement : elle subsiste ordinairement assez, pour que l'on trouve, après la mort, les résultats d'un travail inflammatoire plus ou moins prolongé. Les épanchemens succèdent si rapidement au moindre degré de cette terrible maladie, que l'on est presque assuré d'en trouver, et même de plus d'une espèce, pour peu que la péritonite ait duré.

Cependant, une remarque générale qu'il est difficile de ne pas saisir, consiste en ce que les épanchemens sanguins, ou purement séreux, sont les seuls formés à la suite des affections du péritoine, qui soient répandus à nu sur la membrane séreuse. Il est un état douloureux, accompagné soit de fièvre manifeste et vive, soit de *spasme vasculaire*, qui ne permet aux artères qu'un médiocre développement, qui est accompagné d'un abaissement général et très-notable de la température, d'un décroissement très-manifeste des phénomènes de la vie, et qui est suivi souvent et rapidement de la mort. A la suite, on trouve quelquefois de l'injection dans les vaisseaux capillaires artériels, mais sans ecchymoses dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; un épanchement plus ou moins abondant de sérosité jaune-paille, sans flocons ni lames pseudo-membraneuses; ou bien un épanchement plus ou moins abondant de sang, qui n'est pas toujours à l'état de *coagulum*, et qui n'adhère pas toujours aux surfaces avec lesquelles il est en

contact. L'habitude de décerner la qualification d'inflammatoire à toute affection douloureuse, a fait attacher la même étiquette à celle dont il s'agit : cependant, la névralgie, souvent le rhumatisme, la colique des peintres, les coliques nerveuses, etc., sont bien connues pour des affections douloureuses de l'abdomen qui ne sont pas inflammatoires; non-seulement à cause de la marche remarquable et rémittente qu'elles suivent, mais encore par les méthodes thérapeutiques auxquelles le besoin de réussir a ramené forcément les praticiens. La confusion paraît venir ici, de ce que l'on n'a pas défini l'inflammation par ses propriétés essentielles : étudiée dans les échantillons qui n'ont rien d'équivoque, elle présente constamment l'addition de matière organique qui n'existait pas auparavant dans l'organe affecté.

Cette remarque est universelle, et l'on ne conteste que sur la nature de l'addition : c'est un épanchement de lymphe coagulée par l'élévation de la température ou par quelque mixtion insolite qui lui fait absorber l'oxygène, plus quelques stries de sang fortuitement disposées en arbuscules; disent ceux qui nient l'organisation accidentelle par l'inflammation. Ceux qui observent sans prévention, sans intérêt de doctrine, ne peuvent manquer de retrouver le souvenir de quelques faits dans lesquels on aura pu séparer du péritoine, de la plèvre, du péricarde, etc., des masses demi-transparentes, opaques dans certains points, celluleuses partout, contenant des vaisseaux sanguins manifestement divisés, anastomosés avec leurs propres rameaux. Ces masses, dont la séparation laissait à nu la membrane sous-jacente, à l'état le plus sain, emportent avec elles les vaisseaux qui les pénètrent; en sorte qu'il est évident que ces vaisseaux leur appartiennent, que la date de leur formation est commune aux produits qui les renferment, et que les vaisseaux nouveaux n'ont pas eu besoin des anciens et du sang qu'ils transportent pour en contenir eux-mêmes.

Nous citerons plus loin des faits où ces choses se sont trouvées si prononcées, qu'ils ont entraîné la conviction de tous les témoins : en attendant, il ne sera pas sans intérêt de prouver que les faits de cet ordre n'ont rien d'étrange. Ceux qui ont observé le travail du développement de l'œuf des oiseaux, savent que, l'embryon n'étant encore sensible que par une strie blanche en forme de croissant, il se montre dans la circonférence du sac membraneux qui le renferme, un sablé rouge, dont les points sont formés par de petites masses de sang, sans la moindre apparence de vaisseaux. Plus tard, ces points se confondent entre eux et dessinent des vestiges de vaisseaux; et plus tard encore, ces traces informes finissent par donner le dessin complet de la couronne vasculaire de Haller, avec deux ordres de vaisseaux qui tendent vers le centre. Déjà l'esquisse de la double circulation des deux cœurs est tracée, et il n'y a point de cœur encore; et lorsque le cœur paraîtra, les diverses parties du corps seront bien apparentes (1). On assiste, pour ainsi dire, en contemplant des faits aussi curieux, à la formation du sang sans le concours des vaisseaux, et lorsqu'ils n'existent pas encore; à celle des vaisseaux par le sang lui-même, lequel semble déposer ses propres globules sur son chemin, comme pour former ainsi ses canaux à mesure qu'il se répand : ce sont de véritables créations suivant les lois immuables de la nature, dont on est ainsi le témoin.

Comment regarderait-on comme impossibles des actes tout pareils, et produits sous des

(1) Dans des observations nombreuses faites il y a deux ans, avec notre estimable collègue, le professeur Dubrueil, sur des œufs couvés par le moyen de la vapeur, nous avons bien constaté cette production du sang avant tout organe musculaire.

influences ou des conditions physiologiques qui paraissent analogues? Peut-on nier la production d'un cal osseux? Eh! n'y a-t-il rien d'insolite dans sa formation? La reproduction d'un os cylindrique tout entier, moins ses épiphyses, n'est plus l'objet d'un doute : le nouvel organe osseux peut-il être conçu sans un appareil vasculaire; ne l'y retrouve-t-on pas comme dans les os normaux? N'est-il pas entièrement contraire aux saines notions de physiologie de considérer ces productions nouvelles, vivant au milieu des parties molles et en commun avec elles, comme des concrétions inertes fournies par ces dernières, comme le test des testacés? N'y a-t-il pas une substance nouvelle formée dans la réunion des fragmens de la fracture de la rotule, de l'apophyse olécrane, du grand trochanter, qui ne s'unissent jamais immédiatement? Il est impossible de retenir bout à bout, dans un contact immédiat et dans un parfait repos, les bouts du tendon d'Achille rompu; la réunion s'opère, cependant : n'est-ce pas par une substance intermédiaire? Nous avons pu, pour rendre à ce même tendon sa longueur perdue par l'effet d'une difformité, le couper, le laisser réunir par les procédés ordinaires de la nature, et exercer une extension graduée sur ce même organe de manière à étendre le point de la réunion, de deux pouces et demi, qui étaient l'étendue du défaut à corriger : il est assurément impossible qu'il n'y ait pas eu production de nouvelle substance dans ce cas; nous pouvons même dire qu'elle est de la même solidité que le tendon lui-même, puisque le malade aujourd'hui, environ dix ans après avoir subi l'opération, est en état de marcher avec rapidité et assurance. Il ne répugne donc pas tant qu'on paraît l'avoir cru, d'admettre un travail procréateur qui naît à l'occasion de l'inflammation, et donne des produits variés, mais où la vie n'a rien d'équivoque. Si donc l'inflammation a cela de propre, pourquoi ne pas la définir par cette propriété? Nous n'avons point hésité à consacrer cette définition; et depuis long-temps, sans nier que la procréation de substances nouvelles peut résulter d'autres causes que l'inflammation, nous proclamons que cette dernière est éminemment plastique, que tel est le *critère* de ses véritables conditions; et nous sentons naître des doutes dans notre esprit, que nous avons exprimés toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, sur le caractère inflammatoire des maladies qui ne présentent pas de semblables produits.

Ceux qui ont contesté de telles conclusions ont opposé au témoignage de leurs propres sens, touchant la nature vasculaire des produits nouveaux qui en ont au moins les formes, l'impossibilité de les injecter : mais quelqu'un a-t-il injecté la belle couronne qui entoure le *blastoderme* de l'œuf? Quelqu'un a-t-il songé à contester pour cela la nature vasculaire de ces jolis arbuscules rouges? Comment a-t-on jugé? par la similitude des formes, par les phénomènes, leur série et leurs conséquences. Les formes vasculaires sont si bien exprimées dans les produits inflammatoires, que tous ceux qui les ont aperçues ou étudiées n'ont eu aucun doute. Ces instrumens de vie une fois développés, tout ce qui les entoure acquiert une organisation plus élevée : là où il n'existait que deux surfaces membraneuses libres, là où il n'y avait rien, si ce n'est la vapeur péritonéale, il est survenu un corps solide; sa densité est peu de chose, il est vrai; mais elle s'accroît, la transparence s'altère du moment que les formes vasculaires se sont montrées, ou plutôt du moment que le sang a paru. C'en est fait, désormais, de la liberté des surfaces envahies : elles demeureront attachées pour jamais. Est-ce par un corps étranger dont la présence fatigue, irrite, enflamme les parties qu'il a confondues? Non : depuis que ce corps nouveau s'est interposé, c'en est fait aussi de l'inflammation dans

des surfaces qu'il est venu séparer et réunir tout à la fois. Ce corps intermédiaire ne doit-il jouir que d'une existence temporaire; se décomposera-t-il à la manière des corps inertes soumis aux lois de la physique et de la chimie? Non : il deviendra lamelleux, fibreux, etc.; jusqu'au dernier jour de l'existence de l'ensemble des organes, le nouveau corps subsistera avec eux; et leur identité devient telle, que l'un des meilleurs esprits parmi ceux qui ont donné l'exemple de l'étude de l'anatomie morbide, a douté si un grand nombre des adhérences qui unissent les deux plèvres n'étaient pas une disposition normale.

« Les épanchemens concrets qui succèdent à l'inflammation, a-t-on dit, ne sont que de la lymphe coagulée, soit par le calorique, soit par l'absorption de l'oxygène. » Les mots lymphe coagulée sont un peu vagues; mais le plus remarquable des écrivains modernes qui ont professé cette opinion, le Pr *Lippi*, s'explique plus clairement : « Il faudrait 80 degrés de chaleur, au thermomètre de Réaumur, pour coaguler l'*albumine;* et l'élévation de température que l'inflammation entraîne, quoique bien réelle, ne peut jamais atteindre un semblable terme. Il faut donc attribuer le phénomène à un changement de mixtion dans l'albumine, qui lui fait absorber l'oxygène. » Voilà donc le corps concret interposé à propos de l'inflammation, défini d'une manière positive : c'est l'albumine coagulée par le calorique ou par l'oxygène. Mais, en cet état, l'albumine ne peut plus prendre part à la vie; c'est un élément frappé de mort : on peut en voir la preuve dans l'œuf, où l'application d'une température capable de produire cet effet fait périr aussitôt l'embryon. Et ce produit prospérerait; il vivrait d'une vie propre, ou même parasite! Il est résorbé, dit-on : mais s'il l'est, pourquoi l'indépendance des deux feuillets membraneux n'est-elle pas rétablie? Ils étaient libres; le corps interposé est ce qui les a réunis; pourquoi l'effet subsisterait-il après la disparition de la cause? En poussant plus loin l'étude de ces produits, nous montrerons à chaque pas de nouvelles raisons de se convaincre qu'en effet, ils sont organiques, et que la nature les a doués de toutes les conditions propres à y maintenir la vie. Nous allons citer quelques faits propres à montrer les degrés par lesquels passe cette espèce d'organisation.

Un jeune homme doué d'une faible constitution, fit un long séjour dans un hôpital mal aéré, pour se délivrer de symptômes d'inoculation syphilitique, dont la longue résistance tenait à la faiblesse de la constitution et au chagrin de se voir astreint à la profession des armes pour laquelle il n'était pas né. Les variations de l'atmosphère lui firent contracter une péritonite qui, dès le début, s'annonça comme très-grave : la totalité de l'abdomen était prise de douleurs vives que la pression la plus légère augmentait beaucoup. Le ventre était distendu; les circonvolutions des intestins se dessinaient à l'extérieur; le malade se tenait avec soin couché sur le dos, immobile, la tête haute, les genoux fléchis, respirant avec précaution, incapable de faire le moindre effort. La température du corps était abaissée; les membres étaient froids; la face décolorée, les traits affaissés; la langue sèche et rouge; le malade éprouvait une soif ardente, des hoquets et quelquefois des vomissemens; le pouls était vite et petit.

Nous espérâmes qu'une saignée générale relèverait le pouls, et nous donnerait la liberté d'agir plus ouvertement : ce moyen, secondé des bains chauds, d'une potion anti-spasmodique et de sangsues appliquées à l'hypogastre, où les douleurs étaient les plus vives, opérèrent en effet quelques heureux changemens, surtout par rapport à la circulation et à la respi-

ration; mais bientôt le pouls s'effaça de nouveau, et il fut évident que des ressources de cette espèce n'empêcheraient pas le malade de succomber. La mercurialisation fut tentée; et pratiquée avec une grande énergie, elle ne tarda pas à produire les plus heureux effets (1): le développement du ventre cessa de faire des progrès; il s'affaissa; le pouls se releva, il prit de la consistance et moins de vitesse; le corps recouvra sa température ordinaire; la peau se couvrit d'une moiteur légère; tout annonçait une guérison prochaine. La mercurialisation fut suspendue, des alimens furent permis: le malade les digéra sans difficulté. La guérison s'accomplissait, elle était assurée; mais l'examen prolongé que chacun voulut faire d'un ventre où il venait de se passer des phénomènes si curieux, fut l'occasion d'une longue exposition du corps à l'air, par de grandes variations de l'état de l'atmosphère. Cette cause produisit les effets qui lui sont si ordinaires: une vive douleur se fit sentir au bas du côté gauche de la poitrine. Aussitôt la respiration est très-gênée, on entend l'égophonie dans une étendue assez grande. L'altération profonde des fonctions qui s'ensuivit aussitôt, annonça avec certitude que l'affection nouvelle était des plus graves: moins par son intensité propre, que par la circonstance dans laquelle elle survenait. Nous fîmes un pronostic sinistre, et la mort vint frustrer toutes nos espérances, dans le jour même. Voici les faits curieux que l'autopsie fit connaître.

Dans chaque point de concours de deux circonvolutions intestinales et des parois de l'abdomen, on trouvait une masse conforme par ses faces et ses reliefs, à l'espace dans lequel elle avait été déposée. Dans la face qui avait été en contact avec la paroi antérieure du ventre, et où la pression avait été la plus forte, la couleur de ce corps était d'un blanc de lait légèrement jaune. On le détachait sans la moindre difficulté des surfaces intestinales du péritoine: partout cette dernière membrane était découverte, ainsi, dans l'état d'intégrité la plus parfaite. Les surfaces profondes des corps nouveaux étaient recouvertes d'une couche de vaisseaux sanguins nullement équivoques, communiquant entre eux de la manière la plus évidente, formant un véritable réseau à mailles très-serrées, d'un quart de ligne d'épaisseur, et constituant ainsi une véritable enveloppe vasculaire, qui n'avait d'interruption que sur la face correspondante à la paroi abdominale. Nous n'avons jamais rien vu de plus exactement comparable au réseau vasculaire du *blastoderme* de l'œuf, appelé par Haller couronne veineuse: ce sont les mêmes proportions exagérées, la même négligence de contours; et cependant, la structure la moins équivoque (1). Ces corps ne se trouvaient pas seulement dans les points de concours que nous venons de signaler: on en trouvait aussi dans tous les replis formés par le mésentère, et jusque dans les parties les plus profondes de l'abdomen, dans tous les espaces semblables. Partout ils présentaient ce même caractère extérieur: cette couche vasculaire en réseau anastomotique régnant à l'extérieur, mais sans la moindre interruption; l'enveloppe vasculaire était complète.

L'intérieur de ces mêmes corps était aussi uniforme. Sous la couche vasculaire, l'écorce avait encore un quart de ligne d'épaisseur et une grande densité: sa couleur était blanc-jaune. Au-dessous, était un tissu lamelleux, circonscrivant des espaces irréguliers et communiquant les uns avec les autres, tous occupés par

(1) Nous publierons incessamment des faits intéressans touchant l'utilité du mercure et celle de l'émétique, comme anti-phlogistiques.

(1) Des échantillons, au nombre de plus de trente, de ces corps nouveaux, sont conservés dans le *Muséum* de la Faculté.

du véritable pus blanc-jaune, coulant et homogène. *Ce liquide avait les mêmes qualités dans tous les corps nouveaux, et dans toutes les parties de chacun.* Quant aux vaisseaux du péritoine, ils ne présentaient aucune exagération dans le tissu cellulaire sous-jacent, seul point où l'on puisse les apercevoir; et la membrane elle-même, mise à nu par sa séparation, avait totalement *recouvré son état naturel, même le poli de sa surface.*

Il est impossible de douter de la nature du liquide renfermé dans chacun de ces sacs celluleux: c'était du pus avec ses conditions les plus incontestables. Mais comment y était-il contenu, tandis qu'il n'en existait pas la moindre trace partout ailleurs dans l'abdomen? Il est impossible de ne pas reconnaître qu'il s'y était formé. Mais comment et par quel procédé?

Le pus, dit un grand nombre d'écrivains, même des plus graves et des plus récens (1), est le produit du détritus des organes et du sang. Cette opinion suppose dans l'inflammation des propriétés propres à opérer la destruction des parties intéressées; ce qui n'est vrai, nous ne craignons pas de l'affirmer, qu'autant qu'elle s'élève au degré de la gangrène. Dans le fait que nous étudions ici, il est bien évident que rien n'a été détruit, et cependant du pus a été formé; loin de pouvoir constater le déficit de la moindre partie, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il a été produit des choses qui n'existaient pas auparavant, qui ne pouvaient exister dans l'ordre naturel; et le pus s'y trouve renfermé. C'est, dit-on encore, du pus concrété, solidifié, on a même dit organisé, qui renferme celui qui est encore liquide. Mais d'abord, si le pus est logé dans une organisation dont il est lui-même l'origine, tandis que tout est intact dans le voisinage, il n'est donc pas vrai que l'inflammation soit destructive et que le pus soit le produit du détritus des organes normaux enflammés. Mais, en second lieu, qu'est-ce qu'une concrétion, une solidification du pus qui entraîne la formation de vaisseaux sanguins dans cette espèce de *coagulum* purulent? Que si la présence des vaisseaux est la marque indubitable de l'organisation, il importe fort peu d'en rapporter l'origine au pus ou aux organes ambians, et par l'inflammation desquels tout a commencé: il resterait toujours que dans une inflammation grave du péritoine qui a eu plus de trente foyers, et qui a tourné dans tous à la suppuration, le péritoine n'avait rien perdu ni de sa substance, ni de ses propriétés, et que chaque foyer de pus s'est trouvé logé dans un sac organique.

Mais, dans la supposition de l'organisation secondaire de l'enveloppe du pus, il faudrait admettre que ce dernier a d'abord été sécrété par le péritoine; alors, il faut résoudre deux difficultés: le pus a dû être formé dans l'espace qui le contient; une sécrétion suppose un appareil vasculaire.

Par quel moyen le pus a-t-il été retenu avec tant de soin dans chacun des trente points où il a été retrouvé, pour que chacune des masses que sa coagulation lui aurait fait représenter, exprimât, avec la fidélité d'une empreinte de cachet, la forme de l'espace qu'elle occupait? L'idée des pseudo-membranes qui apparaissent avec tant de constance à la moindre inflammation, qui unissent les surfaces membraneuses opposées, et qui n'ont pu manquer d'être produites au moins sur les limites de la suppuration, se présente trop naturellement pour ne pas fournir la réponse. Mais, si les pseudo-membranes ont circonscrit le foyer, ce n'est donc pas un coagulum du pus. On conçoit bien la formation de vaisseaux dans des pseudo-mem-

(1) On n'élèvera aucun doute sur l'une et l'autre qualité, lorsque nous aurons décliné les noms des professeurs Dupuytren et Lippi.

branes; on ne saurait nullement la concevoir avec la concrétion imaginaire d'une sécrétion liquide.

Toute sécrétion suppose un grand appareil vasculaire et l'action rapide et spécifique de cet appareil : dans la supposition d'une sécrétion fournie par le péritoine, c'est en lui ou dans le tissu lamelleux sous-jacent que cet appareil devrait se trouver. C'est ainsi que sont trouvées les choses, en effet, dans les cas où le passage accidentel de l'ovule ou du fœtus dans le péritoine inflige à cette dernière membrane la nécessité de pourvoir aux besoins d'absorption du placenta. Dans le cas qui nous occupe, au contraire, rien d'apparent dans les vaisseaux contigus au péritoine; la membrane rentrée totalement en possession de ses propriétés normales. Tel est, même, l'état des choses, comme il est expressément noté par les écrivains de bonne foi, dans tous les cas analogues, soit pour le péritoine, soit pour la plèvre, etc., où il y a eu productions nouvelles à l'occasion de l'inflammation : la nouvelle enveloppe étant soustraite, la membrane sous-jacente est à l'état sain. La production de cette couche nouvelle guérit donc l'inflammation dont elle est le produit. Mais le pus est aussi un produit indubitable de l'inflammation : il serait donc fourni d'autant plus abondamment que l'inflammation, que le travail vasculaire qui l'accompagne et la constitue au moins en partie, auraient plus complètement cessé, dans l'organe dont il proviendrait! On sent l'absurde de la conséquence. Tandis que le péritoine et son tissu cellulaire contigu ne présentent en appareil vasculaire rien de comparable au foie, au pancréas, au testicule, etc., et à tous les foyers des sécrétions spéciales; le sac purulent présente une vascularité propre, abondante, dont les anastomoses nombreuses annoncent l'une des préparations ordinaires de la nature pour les sécrétions.

D'un autre côté, le sac purulent était épais; et si l'on poursuit cette étude, on trouvera que plus l'origine d'un abcès, d'un foyer purulent au péritoine, est ancienne, plus l'épaisseur du sac *puifère* est grande. Ainsi, pour que le pus, qui serait sécrété par le péritoine sous un semblable sac, parvînt dans l'intérieur de ce dernier, il faudrait qu'il transsudât à travers les parois du sac; et cette transsudation serait d'autant plus facile et plus abondante, que les parois du sac sont plus denses et plus épaisses, puisque l'accumulation du pus marche bien plus rapidement quand le foyer a acquis une grande étendue, et que l'épaisseur du sac purulent va croissant dans les mêmes proportions. On sent encore tout ce qu'il y a d'insoutenable dans de semblables propositions.

Il nous paraît impossible de ne pas regarder le sac purulent comme l'origine du pus lui-même; et la couche vasculaire extérieure comme le véritable champ de la sécrétion purulente. Si l'on examine cette opinion de sang-froid, on sentira quelle force d'analogie elle a en sa faveur ; comme toutes les autres sécrétions, celle-ci aurait un organe propre; elle aurait aussi, comme toutes les autres, un appareil vasculaire propre : condition qui paraît indispensable et dont la nature ne s'écarte pas. Ainsi, l'étiologie serait : des pseudo-membranes solides succédant au premier degré d'inflammation; la densité des pseudo-membranes allant croissant avec l'inflammation, en sorte que la dernière lame produite formerait la couche extérieure dense, laissant subsister dans l'intérieur un tissu lamineux formé le premier; puis développement de vaisseaux propres sans continuité avec ceux des parties environnantes, et précisément comme celui des vaisseaux de l'œuf : c'est-à-dire, formation de sang d'abord, puis de vaisseaux indépendans communiquant entre eux, et préparant les matériaux pour la sécrétion du pus; déposition de ce nouveau

produit dans les aréoles spongieuses de l'intérieur du sac; distension de ces mêmes aréoles; rupture de leurs cloisons, par l'accumulation du liquide; rapprochement, communication de plusieurs foyers voisins, d'abord isolés, dont les enveloppes se sont entre-touchées à force de s'étendre, se sont unies et puis rompues. Ces conséquences sont véritablement historiques et ressortent évidemment du fait que nous venons d'analyser, et dont nous pourrions aisément fournir un grand nombre d'analogues, si nous ne préférions être suppléé par nos lecteurs, qui retrouveront aisément des faits semblables.

Une remarque importante concerne l'identité parfaite du pus contenu dans tous et chacun des foyers purulens que nous avons observés : la seule différence était dans la quantité de liquide contenu dans les divers sacs; en général, ceux dont les parois étaient le plus épaisses, le plus denses, le plus vasculaires à l'extérieur, en contenaient le moins; mais il était partout de la même nature, il présentait partout des propriétés tout-à-fait semblables. Il est pourtant impossible que tous ces foyers fussent exactement de la même date et que l'inflammation y ait eu précisément la même intensité : il est bien plus probable que la naissance des uns a occasioné la formation des autres, par l'inflammation qui en a été l'origine commune, et qui a dû se répéter sympathiquement dans des points où elle n'existait pas d'abord. Il est indubitable aussi, que l'inflammation a eu de grandes différences d'un foyer à l'autre; que dans les derniers points affectés où de plus nombreux motifs ont réuni leur action, l'inflammation a dû être plus intense. Enfin, quoique le siége commun ait été partout le péritoine, des variations inévitables devraient être le résultat des rapports de cette membrane avec les intestins, le mésentère, les épiploons, le foie, la rate, le diaphragme : organes que l'on croirait aisément pouvoir influer sur l'intensité de l'inflammation et sur la nature de ses produits. Cependant, partout les sacs renfermant le pus se sont trouvés d'une structure semblable : mêmes tissus, même ordre dans leur arrangement, même liquide contenu dans les cavités intérieures. Plusieurs de ces sacs ont été soumis à des lavages réitérés et à la macération : tous ont rendu émulsives les eaux dans lesquelles ils ont été successivement lavés; par le repos, la matière émulsive s'est précipitée en conservant ses caractères de pus; lorsque l'eau du lavage est restée pure, le sac n'a rien perdu de sa solidité : il s'est, seulement, trouvé dépouillé du pus dont il était pénétré : et en flottant dans de l'eau qui se maintient pure, il montre bien évidemment sa structure *vasculo-dermoïde* et presque *scléreuse* à l'extérieur, tout-à-fait lamelleuse à l'intérieur. Il faut donc conclure que le sac, que nous appellerons désormais *puogénique ou pyogénique*, une fois formé, l'organe destiné à la sécrétion du pus ayant acquis sa constitution propre, il est autant impossible qu'il ne produise pas du pus homogène et toujours identique, qu'il est impossible que le foie à l'état normal produise autre chose que de la bile.

Si dans certaines conditions, le pus d'un foyer quelconque présente des caractères particuliers, c'est par adultération. Ainsi, on a signalé depuis long-temps les suppurations du parenchyme du foie, comme ayant une coloration brune, rapprochée de celle de l'organe dont elles proviennent : on a, par erreur, généralisé des faits exceptionnels. Il y a dans le foie, à diverses profondeurs de son parenchyme propre, comme partout ailleurs, des foyers de pus blanc : on peut même dire que telles sont les conditions du plus grand nombre; et que, si l'on examine avec soin et sur-tout par le lavage les abcès de cette espèce, on y trouvera la cavité tapissée par un sac lamelleux à son intérieur, facile à séparer du parenchyme

que l'on trouve alors évidemment refoulé, mais intact. Ce sac est d'autant plus aisé à constater et d'autant plus remarquable, que sa couleur blanc-jaune contraste mieux avec le rouge-brun du foie. Des abcès du parenchyme de ce dernier organe, et dont la situation n'a d'ailleurs rien de plus particulier que d'être comme bien d'autres au-dessous du péritoine, contiennent, il est vrai, de la matière brune; mais ils contiennent aussi de la matière blanche, du véritable pus. En les examinant attentivement, on peut d'abord constater l'existence de la membrane puogénique, tapissant comme à l'ordinaire l'*alvéole* du phlegmon hépatique; mais on peut constater aussi que la distension de cette membrane par le pus accumulé, ou toute autre violence, y a produit une rupture. Dans le péritoine, dans la plèvre, cet accident très-commun aurait produit une extension de l'inflammation, un foyer nouveau de suppuration: dans le foie, il s'en est suivi une hémorrhagie, à raison de la structure presque toute vasculaire de l'organe et de la turgescence inflammatoire de ses vaisseaux. Il est bien entendu que, dans des recherches de cette espèce, on ne doit pas choisir les collections purulentes du foie qui succèdent aux lésions traumatiques dont il a été le sujet: dans les cas de cette sorte, l'hémorrhagie est un phénomène primitif; et si la mort survient rapidement, il peut ne pas exister de *travail inflammatoire puogénique*. Dans les cas de cette espèce, comme dans ceux où le pus blanc existe en même temps que la matière brune, on reconnaît aisément cette dernière pour du sang, dont l'altération est plus ou moins avancée.

Il y a long-temps qu'il est reconnu que le pus jaune, vert, etc., est coloré par l'addition de petites proportions de sang. L'origine de ce dernier peut être, comme dans l'espèce précédente, une rupture du sac puogénique et des vaisseaux sanguins des organes sous-jacens également en état de turgescence; mais le sang qui a contaminé le pus, a pu être fourni également par le sac puogénique lui-même, si sa rupture pénètre jusqu'à sa surface extérieure, puisque cette surface est presque toute vasculaire, et qu'une sécrétion est nécessairement inséparable de la coopération du sang.

On parle de pus séreux, et l'on assigne ce caractère aux abcès froids, ou d'origine scrofuleuse: on serait dans l'erreur, si l'on pensait que dans les cas de cette espèce, le produit étant différent, on pût en inférer quelque chose par rapport aux conditions organiques; si l'on croyait pouvoir en faire un argument contre l'exactitude de nos observations sur ce point. Nous démontrerons dans une occasion prochaine, que, contre la croyance commune, les tubercules sont des corps organiques: mais de quelque manière que l'on entende leur production, leur destruction entraîne des conséquences semblables pour les parties environnantes. Le tubercule était en continuité avec elles; il périt et il les abandonne: il en résulte donc des surfaces libres. La première conséquence de ce phénomène est des suintemens liquides analogues à ceux qui se font dans les aréoles du tissu lamelleux normal. L'inflammation ne peut venir qu'après; elle est la conséquence du contact des débris de tubercules morts et décomposés, agissant comme corps étrangers; et si la débilité native de la constitution qui est si souvent le partage des sujets scrofuleux est bien prononcée, les organes normaux sont peu disposés à l'inflammation. Cette dernière peut tarder, être long-temps languissante, imparfaite; et en attendant, les suintemens continuent. L'inflammation survient, enfin: mais déjà une collection séro-sanguinolente, plus ou moins copieuse, est formée; elle est mêlée aux flocons caséiformes qui constituent les débris tuberculeux; et lorsque les produits du travail puogénique surviennent, ces derniers étant fournis sans tumulte

et presque sans mouvement, ils demeurent presque entièrement distincts des autres. Il n'y a pas de praticien qui n'ait pu remarquer en effet, que lorsque l'on donne issue aux grandes collections que forment les abcès froids ou ceux appelés par congestion, qui n'en sont qu'une variété, on voit souvent s'écouler presque séparément les produits divers dont elles sont composées : sérosité lactescente ou sanguinolente ; flocons caséiformes ; pus proprement dit.

Si, d'un autre côté, on dissèque avec soin et sans prévention l'intérieur de l'une de ces altérations organiques, on pourra vérifier les observations suivantes.

Si la totalité de la masse tuberculeuse a fondu depuis long-temps, *un sac puogénique entier tapisse la totalité de la caverne;* à moins, et ceci est très-remarquable et doit être noté avec soin, que la masse tuberculeuse ait existé dans une caverne osseuse creusée par les tubercules eux-mêmes. Dans cette catégorie, le sac puogénique est d'autant plus remarquable que, tapissant le parenchyme de l'organe intéressé, quel qu'il soit, il lui donne une apparence uniforme.

Si la masse tuberculeuse n'est pas entièrement fondue, le sac puogénique n'existe pas là où subsistent les restes de l'affection primitive. Il ne faut pas confondre avec ce nouvel organe, le kyste propre dont les masses tuberculeuses sont pourvues, et qui n'est bien susceptible de démonstration qu'autant qu'elles ne sont pas infiltrées dans le parenchyme des organes normaux. Une différence anatomique bien tranchée et qui préservera facilement de l'erreur, consiste en ce que les kystes étant propres au tubercule n'ont de rapport qu'avec lui, ne tiennent aux parenchymes normaux que comme les pseudo-membranes, tant qu'elles ne sont pas identifiées ; tandis que les sacs puogéniques s'identifient rapidement quand ils ne sont pas établis sur des surfaces définies, comme sont celles des membranes séreuses, et ne peuvent alors être séparés que par des dissections plus ou moins difficiles.

Un autre phénomène d'adultération du pus, qui n'aura échappé à personne, consiste dans le mélange de certains gaz, qui, ne pouvant exister qu'à l'état de fluide élastique, se dégagent et décèlent leur présence par l'odeur qui leur est propre. Il nous est souvent arrivé de soustraire, par une simple piqûre, la matière d'un abcès par congestion, laquelle était parfaitement inodore, et composée d'ailleurs des trois élémens qui les constituent d'ordinaire. Les précautions que nous ne négligeons jamais, de déplacer d'abord la peau, de ne pas mettre à sec la collection, de laisser restituer la peau avant la fin et de réunir sur-le-champ les bords de la piqûre, nous donnent la certitude que l'air atmosphérique ne peut pénétrer ; néanmoins, aux piqûres subséquentes, nous voyons s'échapper une masse gazeuse, que les assistans reconnaissent pour de l'hydrogène sulfuré, carboné, ou phosphoré. Ces matières gazeuses se manifestent quelquefois dès la première piqûre et à celle-là seule ; ou bien à une seule des subséquentes, et indépendamment de l'événement heureux ou malheureux de la maladie.

La démonstration de l'identité du pus est entière, indubitable. Les bornes d'un journal ne nous permettent pas de la pousser plus loin ; mais nous pouvons promettre une conviction sans réserve aux praticiens qui mettront à profit pour l'étude, dans cette vue, les faits si communs et si faciles à observer de la catégorie dont il s'agit. Or, l'identité du pus est un fait physiologique des plus remarquables : le logicien ignorant l'anatomie, auquel on ferait remarquer l'identité générale de l'urine, ne pourrait s'empêcher de conclure qu'un organe spécial doit présider à sa formation. Il est difficile de ne pas con-

clure aussi, qu'un organe distinct est chargé par la nature de la sécrétion et de la combinaison des matériaux qui doivent composer le pus ; et cependant, tous les organes peuvent suppurer, ou du moins, la suppuration peut y aboutir à la même fin : si la constitution des organes n'est pas changée par l'inflammation et ramenée dans tous à un même élément anatomique, il serait impossible qu'une sécrétion, fournie tour-à-tour par tant de tissus divers, ne présentât pas de prodigieuses différences. Les bons esprits l'ont senti, et Bichat lui-même l'a cru : il expliquait ainsi les différences trop peu nombreuses pour une telle explication, de la constitution du pus, que nous venons de rapporter à leurs véritables causes.

Il nous paraît surabondamment démontré que les sacs de nouvelle formation qui renferment le pus en sont la source : nous avons signalé en eux les instrumens de sécrétion, tels que la nature les emploie dans les autres fonctions du même ordre ; et il est physiquement impossible que le pus qu'ils renferment vienne d'ailleurs. Mais il y a plus, la résorption du pus est un phénomène qu'on ne saurait révoquer en doute : les voies et les instrumens en sont inconnus et nous paraissent devoir être recherchés dans l'organe producteur lui-même. Lorsque nous mentionnons la résorption du pus, nous n'entendons point parler du desséchement que l'on observe à la surface d'une plaie, d'un exutoire, lorsqu'une maladie grave se déclare : phénomène dont le sinistre présage était connu dès le temps d'Hippocrate, et auquel on a adapté les explications les plus grossières et les plus hétérodoxes. Nous entendons parler de la disparition progressive d'une collection liquide formée à l'occasion de l'inflammation, et tandis que la fluctuation, la rougeur et l'amincissement de la peau annonçaient un besoin très-prochain d'évacuation. Les faits de cette espèce sont assez communs pour que chacun ait pu en voir un certain nombre ; et ils n'ont paru présenter rien d'étrange, parce que l'on a cru le pus logé dans les organes normaux, et qu'on connaissait en tous des instrumens d'exhalation et d'inhalation. Il n'en est point ainsi, comme on vient de le voir ; et puisque la présence du pus dans un sac organique de nouvelle formation, suppose dans ce dernier des conditions physiologiques propres à la sécrétion du pus, il faut y admettre, *à fortiori*, les moyens propres à sa résorption : le seul fait de la disparition du pus est un argument sans réplique. Nous voyons bien tout l'embarras que ce fait prépare à ceux qui soutiennent que l'absorption ne saurait être exercée que par des vaisseaux lymphatiques, et l'avantage qu'il va fournir aux adversaires, lesquels peuvent indiquer comme voie une partie des vaisseaux sanguins dont nous avons démontré l'existence à l'extérieur des sacs puogéniques. Mais la controverse des doctrines n'ôte rien à la force d'un argument fourni par les faits : il faut s'humilier et observer. L'absorption du pus a évidemment été exercée dans les sacs puogéniques que nous avons décrits : ils étaient réduits à des dimensions qui ne s'accordaient pas avec la date et l'intensité de la maladie ; ceux dont l'organisation était le plus avancée étaient aussi le plus dégarnis de pus. Ils étaient sans doute, aussi, les plus anciens, par conséquent ceux où le pus aurait dû se trouver rassemblé en plus grande quantité, et ceux où l'absorption a dû le plus agir. Il n'y a pas moyen de douter, d'après l'état des choses, que la gravité du cas venait du degré d'inflammation qui avait conduit à la production du pus ; toute évacuation étant impossible, la maladie devait s'accroître par elle-même, par la seule distension des parties ; et trente foyers dans une membrane séreuse, la plus ample de toutes, la plus apte peut-être à l'inflammation, devaient s'accroître rapidement l'un par l'autre. Cependant, une heureuse influence s'est fait ressentir : la maladie

s'est arrêtée ; mais ce n'était pas assez, il fallait qu'elle pût rétrograder. Or, le mouvement rétrograde n'a pas été douteux : la fièvre avait cessé, la nutrition était rétablie, les organes mêmes intéressés dans la maladie avaient recouvré l'aptitude de leurs fonctions : il est indubitable que le pus rassemblé dans chaque foyer a diminué. Quel que soit le système que l'on adopte touchant la formation du pus, le sac qui le renferme est imperméable : si le liquide est résorbé, il ne peut l'être que dans le sac lui-même, n'importe les voies de l'absorption, que nous ne sommes nullement tenu d'assigner, et que nous n'entreprenons pas de définir.

La formation d'un sac puogénique est-elle constante ? Nous sommes pleinement convaincu qu'il ne peut être produit une seule goutte de pus sans l'intervention, sans la production préalable de l'organe sécréteur. Nous avons choisi à dessein le fait intéressant que nous venons d'étudier, parce qu'il est propre à donner la démonstration évidente de ce qui se passe à ce sujet dans les cas les plus difficiles à concevoir. Nous avons eu souvent à répondre à cette question : *Y a-t-il un sac puogénique dans les cas de flegmon ?* Nous n'hésitons pas à répondre affirmativement ; non pas seulement en vertu de l'analogie, dont on doit pourtant sentir toute la force, mais en nous fondant sur les faits.

Ceux qui ont eu l'occasion de disséquer des flegmons à divers temps de leur durée, n'auront pu manquer de saisir une remarque intéressante : lorsqu'on examine l'état des choses avant que le pus soit rassemblé en un seul ou un petit nombre de foyers, tandis que la matière purulente est encore infiltrée, les parois des cellules ne se trouvent nullement rouges, quoique la tension soit extrême, que les capillaires de la peau même soient injectés, surchargés. A l'intérieur, les parties baignées par le pus sont d'un blanc remarquable. Cet état se prolonge même souvent après l'époque où le pus est rassemblé en un foyer unique, simple ou divisé par des brides, des cloisons ; et les lames qui divisent ainsi la cavité intérieure sont le plus souvent blanches, frangées, ayant de longues barbes presque transparentes qui flottent dans le pus. S'il arrive quelquefois que quelques-unes de ces barbes se détachent et soient éliminées avec la matière purulente, la chose est rare ; et l'on ne saurait nullement en inférer qu'il s'agit de lames du tissu cellulaire mortifiées, blanchies par leur condition d'escarre et qui doivent être rejetées. Le phénomène dont nous traitons est constant : quiconque a ouvert des abcès n'a pu manquer de l'observer ; et il est bien reconnu que l'élimination d'une ou de plusieurs escarres est un événement nécessaire du furoncle, de l'anthrax, mais qu'il est très-rare dans le flegmon. L'évacuation du pus étant accomplie, tout est terminé : l'engorgement se dissipe, les parties s'affaiblissent ; alors les parois de la cavité prennent la teinte rose-carmin, la cavité que le pus a occupée s'oblitère par l'adhérence mutuelle des parois, et la guérison est accomplie.

D'où vient le contraste que nous venons de signaler ? Pourquoi, lorsque l'inflammation est le plus intense et que tout est fortement injecté au-dehors et autour d'un flegmon, l'intérieur paraît-il exsangue ; tandis que lorsque l'inflammation est terminée, lorsque la résolution s'opère et que les vaisseaux capillaires de l'extérieur s'effacent, l'injection pénètre à leur tour les parties intérieures et les colore plus vivement que ne l'étaient les autres ? Voici l'explication que nous croyons pouvoir donner de ce curieux et intéressant phénomène.

Le flegmon frappe le tissu cellulaire commun : tout y est, surfaces libres et cavités communiquant entre elles ; l'organe est donc fort assimilable au péritoine, aux plèvres, à cela

près d'un plissement infiniment multiplié des surfaces, représenté par la multiplicité des lamelles du tissu cellulaire. Or, s'il se forme dans les vacuoles de ce tissu des sacs proportionnés à l'exiguité des espaces, multipliés comme il est arrivé au péritoine, et proportionnés à la différence de structure des deux régions, il devra arriver dans le tissu cellulaire ce qui serait arrivé au péritoine si la maladie n'eût pas été arrêtée : les sacs distincts qui étaient isolés dans les replis du mésentère, entre les contours de l'intestin, en grandissant se seraient rapprochés, se seraient entre-touchés, unis par leurs surfaces voisines ; leur union aurait fourni autant de cloisons qui, par leur rupture, auraient établi des communications entre plusieurs sacs voisins. Ainsi, peu à peu, la totalité du péritoine eût pu être envahie ; alors que la membrane n'eût plus formé qu'un seul foyer, des barbes blanches plus ou moins prolongées et provenant de la rupture de cloisons distendues et rompues, eussent flotté dans la masse totale du liquide. Chacun a pu reconnaître ce tableau de l'état dans lequel on trouve les choses, dans une péritonite suppurée et formant un seul foyer. Ce tableau est l'image à grands traits du flegmon dans le tissu cellulaire : on peut concevoir maintenant, comment les utricules pyogéniques distribués dans le tissu cellulaire et dans lesquels l'organisation est encore peu avancée, communiquent, en les tapissant, une couleur blanche au tissu cellulaire enflammé ; et comment, tandis que le flegmon est vidé, tandis que l'inflammation s'efface de toutes parts, l'organisation qui s'accroît dans les sacs pyogéniques et y développe de nouveaux vaisseaux, y manifeste aussi une coloration qui va s'effaçant partout ailleurs.

On conçoit, sans peine, maintenant, que nous ne saurions admettre la déposition soudaine, sur une partie qui n'aurait pas été enflammée, d'une grande quantité de pus qui aurait été résorbée dans un abcès, etc. ; que nous ne pouvons nous empêcher de regarder comme chimérique, la possibilité que du pus chemine avec le sang sans altération, et en soit séparé de nouveau par voie de sécrétion. L'origine physiologique du pus une fois connue, l'uniformité constante des procédés de la nature ne permet pas d'admettre des choses occultes, insolites, en opposition avec les lois naturelles connues, et dépourvues d'ailleurs de démonstrations positives. Revenons maintenant sur les faits dont on argumente, et revoyons ce qu'ils ont de connu. Des abcès se forment soudainement ; et la rapidité avec laquelle ils se remplissent est telle, qu'il répugne de croire qu'il s'y soit formé, et que l'esprit est plus satisfait de l'idée qu'il se serait trouvé tout formé dans les voies de la circulation, dont il aurait été seulement séparé. Dans quelques cas de cette sorte, il existait antérieurement une plaie, un cautère, une fistule, la suppuration y a diminué en même temps que l'abcès a paru : on conclut que le pus a été pris là et transporté dans le sein de l'abcès pour le remplir.

Chacun sent qu'entre des conjectures et une démonstration, la distance est grande, et que, dans l'état de la question, l'on n'était nullement autorisé à la conclusion à laquelle on s'est arrêté. Où auraient été résorbées, à la surface d'une plaie, d'un cautère, dans le trajet d'une fistule, où il ne s'en forme que quelques gouttes, d'aussi grandes masses de pus que celles que l'on trouve rassemblées dans les abcès dont il s'agit ? Y a-t-il jamais collection purulente sans résorption ? La disparition complète de certains abcès n'atteste-t-elle pas que la chose a lieu communément, conformément aux lois physiologiques de la nutrition ? Quel inconvénient la chose a-t-elle présenté d'ordinaire, et surtout quand un abcès a réellement disparu ? Les substances putrescentes, les poisons d'origine animale, introduits dans les voies de la nutri-

tion, n'y sont-ils pas dénaturés, rendus innocens, assimilés même et convertis en nourriture? Eh! comment en serait-il autrement du pus; pourrait-il être un seul instant, dans les voies circulatoires, exposé aux réactions de toute espèce, aux influences les plus puissantes, et conserver cependant sa constitution intacte, à tel point qu'un appareil de sécrétion n'eût qu'à le choisir, le séparer du sang pour le faire reparaître? Et cette séparation du pus et du sang, qui devrait s'exercer sur des molécules, ou, si l'on veut, des globules, la croit-on une opération si simple? N'est-ce pas ainsi que sont sécrétés les élémens constitutifs de la bile, de la salive, de l'urine, etc.; et ces sécrétions n'ont-elles pas besoin d'un appareil propre? A-t-on jamais vu la bile sécrétée par les reins et l'urine par le foie? Il y a donc autre chose que la séparation de quelques élémens tout formés, il faut encore une combinaison, etc. La séparation du pus tout formé, par les parois d'un abcès, par la membrane muqueuse des intestins, par l'appareil vasculaire des reins, car tout cela a été supposé et regardé comme démontré, a-t-elle la moindre analogie avec les sécrétions proprement dites? Et quelle est la structure des cavités accidentelles dans lesquelles on trouve le pus des abcès soudains? Y a-t-il analogie ou différence d'avec les flegmons, etc., etc.? Que de difficultés à résoudre avant d'admettre une opinion décidée, et dont le moindre défaut est de heurter tout ce que l'on sait touchant les sécrétions! On se fondait sur l'analogie avec ces dernières fonctions: il faudrait que le rapprochement fût justifié par l'étude comparative des unes et des autres; et aujourd'hui que l'on peut démontrer que le pus est le produit d'une sécrétion opérée par un organe spécial, on est en droit d'être beaucoup plus difficile sur les preuves. Pour notre part, nous pouvons assurer que, quelle que soit la rapidité de la production des abcès soudains, on trouve à leur intérieur la même structure que dans les flegmons: tout y est tapissé de matière blanche disposée en revêtement, en franges, en cloisons, en longues barbes flottantes, etc., comme dans les abcès les plus aigus. On a dit, pour rendre plus extraordinaire, plus insolite, le tableau de ces suppurations établies presque clandestinement, qu'elles s'accomplissaient sans inflammation: nous pouvons assurer que c'est une erreur; que l'inflammation y est tout aussi évidente que dans le flegmon; seulement il n'y a pas d'engorgement aussi rénitent dans le tissu cellulaire ambiant, probablement à cause de la rapidité de la scène; mais la peau elle-même y est rouge, injectée, chaude et véritablement enflammée.

Pour mettre donc en harmonie avec les lumières du siècle le résultat de l'observation sur ce point, il faut admettre que, dans les conditions de certaines constitutions, l'inflammation suppurative organise si rapidement les sacs pyogéniques, les doue d'une telle énergie pour les fonctions qui leur sont propres, qu'ils sécrètent rapidement une grande quantité de pus; et que, dans ces mêmes conditions, la plus légère action irritative suffit pour déterminer l'inflammation suppurative et ses résultats. On voit, en effet, que les sujets dans lesquels on observe des événemens de cette espèce sont faibles et fort irritables: la chose a lieu souvent, par exemple, dans la convalescence prolongée des maladies exanthématiques; dans celle des affections aiguës, où la crâse du sang a reçu une atteinte profonde; dans celles où les grands foyers nerveux ayant été intéressés, l'innervation a éprouvé de grandes aberrations. D'un autre côté, dans les sujets constitués normalement d'une manière semblable, les flegmons même marchent rapidement; et leur marche, leur terminaison très-rapprochée ne s'éloignent que peu des mêmes circonstances extérieures dans les abcès soudains. La seule différence sensible est dans la tuméfaction ré-

nitente, *flegmoneuse*, du tissu cellulaire, qui manque dans les cas de la dernière espèce. Ces remarques et la connaissance de la structure anatomique, sont très-propres à faire sentir les différences réelles qui existent entre les cas de l'une et de l'autre espèce.

Cependant, des sécrétions purulentes aussi abondantes et répétées coup sur coup, car ces abcès se succèdent d'ordinaire avec une grande rapidité, ne peuvent guère manquer de devenir ruineuses, comme toute autre déperdition animale démesurée. Ainsi, les sueurs appelées colliquatives, le choléra, les flux bilieux, le diabétès, le ptyalisme même, etc., entraînent une fonte rapide et la mort; il en est de même des hémorrhagies fréquentes, et même du flux laiteux, chez des femmes où la faiblesse constitutionnelle coïncide avec une énergie de la glande mammaire, une abondance de sécrétion laiteuse pour laquelle elles n'étaient pas nées. Ici, l'analogie se soutient parfaitement: l'énergie intempestive de l'appareil attaché à la sécrétion exagérée est la source du danger; le produit surabondant a ses caractères habituels; ou s'il présente quelque chose d'insolite, comme dans certains diabétès, cela est dû évidemment à des matériaux de nutrition qui n'ont pas acquis toute leur maturité et que le courant morbide, qu'on nous passe l'expression, semble avoir entraînés. De même, si le plus souvent le pus fourni de la sorte présente les caractères de sa constitution normale; dans d'autres cas de cette même espèce, il est plus séreux, il semble manquer de quelque élaboration. Il y a donc, dans tous ces cas, l'analogie de la mise en jeu d'un appareil spécial de sécrétion, avec exagération des produits, et souvent aussi imperfection dans la constitution de ces derniers.

Par l'étude de ces cas, où l'exagération de la sécrétion a des inconvéniens graves, on peut apprécier les effets absolus ou relatifs de la suppuration, en général et sur l'ensemble de la constitution. Le travail dont elle résulte est d'une grande importance: pour obtenir l'organisation d'un sac puogénique, il faut un grand soulèvement de l'appareil nerveux et de l'appareil vasculaire; l'ébranlement, soit local, soit général, est proportionné à la sensibilité de la partie intéressée, à l'importance du rôle qu'elle est appelée à jouer dans l'ensemble de l'organisme; et pour l'une ou l'autre raison, ce travail peut devenir dangereux. L'organisation spéciale étant accomplie, la sécrétion commence: elle fera une consommation de matière animale, proportionnée à l'abondance du produit; les matériaux en sont soustraits à d'autres besoins; un effort fluxionnaire est nécessaire pour subvenir à la permanence de celui-ci: toutes conditions liées systématiquement entre elles, dont la permanence est ruineuse, et dont le trouble soudain est dangereux, comme celui de la digestion, etc. Aussi voit-on que ceux qui sont livrés aux influences d'une suppuration abondante, sont dans un état de fragilité fort remarquable: un trouble, une affliction, une digestion laborieuse, un refroidissement soudain du corps les expose aux dangers les plus grands, aux accidens les plus redoutables. C'est ainsi que l'on a appelé traumatique le tétanos des blessés: ce qui ne veut pas dire, comme on en a eu l'intention, que l'accident convulsif est déterminé toujours, dans ces cas, par les suites immédiates et douloureuses d'une blessure; mais seulement, que la maladie attaque souvent les blessés, à diverses époques de leurs blessures; et que le danger attaché à l'action des causes qui déterminent un accident aussi meurtrier, tient plus aux conditions particulières des suites éloignées de grandes blessures, qu'à leur action propre. Les courans d'air frais et humide de la nuit, par exemple, si puissans sous ce rapport, à la suite de journées chaudes et sèches et dans des climats méridionaux, ne sont aptes, cependant, à pro-

duire cet effet spécial, que sur des blessés et des enfans : l'analogie des conditions physiologiques est frappante, et se décèle de toutes les manières, même par la débilité morale; et tel brave a reçu courageusement au champ d'honneur une noble blessure, qui, dans les suites de son accident, pleure comme un enfant pour une légère contrariété. A cet état de mobilité organique, il faut ajouter les déperditions animales qui en sont le but final, et l'on aura un tableau à peu près complet des dangers attachés aux grandes suppurations, même produites par les voies les plus légitimes ; c'est-à-dire, indépendamment des abcès soudains et des conditions qui peuvent les produire, et que l'on a désignées d'une manière si vague, par la dénomination insignifiante de *diathèse purulente*.

On peut tirer de ce que nous venons d'exposer, des inductions assez exactes sur l'utilité du précepte que nous ne cessons de recommander par nos leçons et par nos exemples, touchant l'importance de la réunion immédiate des plaies où elle est praticable, quelle qu'en soit l'origine. A quoi pourra servir, en effet, d'avoir soustrait par une mutilation périlleuse, la constitution aux influences de la suppuration excitée par des lésions organiques, si la plaie d'un moignon doit demeurer livrée à des épreuves en tout semblables, pendant des semaines, des mois, des années? Danger du traumatisme opératoire; danger des sympathies de sensations douloureuses; danger de l'inflammation suppurative, de l'épuisement et de l'irritabilité qui en doit être la conséquence, etc., il faut tout affronter après une opération cruelle; et celui qui a trouvé assez de courage dans son âme pour faire un si sublime effort, est cruellement déçu en se voyant encore exposé à des dangers qui n'étaient point entrés dans son calcul. Quel immense avantage, si tant de chances douteuses peuvent être réduites à celles du traumatisme lui-même! Nous l'avons démontré tous les jours, depuis dix-huit ans, par des faits innombrables et plus démonstratifs les uns que les autres. Nous n'entrerons pas en ce moment dans de plus grands détails sur cette question intéressante : nous laisserons à l'un de nos disciples que sa conviction entraîne, le soin de les développer en s'étayant sur les souvenirs des faits dont il a été témoin, dans l'école qui l'a formé (1).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Constipation opiniâtre déterminée par la présence d'une valvule dans l'intestin rectum. Constriction spasmodique du sphincter anal. — Fissure à l'anus. — Opération. — Guérison.

Par le Professeur DUBRUEIL.

LES maladies qui ont leur siége dans l'intestin rectum, sont variées et susceptibles de nombreuses complications; leur diagnostic devient d'autant plus difficile, qu'on ne peut toujours s'aider, pour les reconnaître, de la vue et du toucher. Ici une cause légère en apparence, et qu'une simple opération chirurgicale peut souvent détruire, entraîne, quand celle-ci n'est point pratiquée en temps opportun, des accidens graves. L'observation suivante vient à l'appui de cette assertion.

Dans les derniers jours du mois de mai, je fus consulté par M. B***, capitaine d'artillerie,

(1) Le docteur Serres, agrégé de la faculté de Montpellier, que nous citons ici avec orgueil, va publier un travail sur la réunion immédiate, qui ne peut manquer d'exciter le plus vif intérêt.

âgé de 35 ans, né de parens sains et n'ayant lui-même éprouvé, pendant une vie active, aucune maladie sérieuse; seulement, depuis quelques années, il ressentait des douleurs sourdes et presque continues dans le rectum; il était tourmenté d'une constipation opiniâtre et avait beaucoup maigri. Plusieurs médecins consultés furent d'avis différens sur le caractère de l'affection : les uns crurent à l'existence d'un trajet fistuleux profondément situé dans le rectum; les autres soupçonnèrent une affection cancéreuse de l'intestin; quelques-uns s'arrêtèrent à l'idée d'un bourrelet hémorrhoïdal interne qui gênait le passage des matières fécales.

Quoique les circonstances et les symptômes de la maladie m'eussent été exposés d'une manière précise, je ne crus pas néanmoins devoir hasarder une opinion et proposer un plan de traitement, sans voir le malade et juger par moi-même de son état. Il se décida à venir à Montpellier, et se confia à mes soins. Je transcris ici la note qu'il me remit à son arrivée.

« Je suis atteint depuis sept ans d'une constipation violente et prolongée. Je ne puis aller à la selle que tous les huit jours. L'excrétion des matières est accompagnée d'efforts les plus pénibles et d'angoisses, au point d'amener quelquefois des faiblesses et souvent des accès fébriles. Les matières sont d'abord dures, globuleuses, mêlées de sang et de pus. Après des heures entières d'épreintes, elles sont liquides. A la suite de ces garde-robes laborieuses, je jouis ordinairement d'un repos de six jours. Deux jours après, la douleur et un état nerveux que je ne saurais définir, annoncent une nouvelle crise. Un suintement muqueux abondant se ramasse dans le rectum et s'échappe avec les vents. »

« Je me mépris sur les premières atteintes de mon mal : je crus que ce n'était qu'une indisposition passagère; mais bientôt toute ma constitution en fut altérée. Je consultai les chirurgiens du régiment, qui m'assurèrent que j'étais atteint d'hémorrhoïdes. (J'avais alors quelques excroissances à l'anus, qui ont disparu.) J'eus recours aux bains, aux sangsues et aux fumigations émollientes : ce dernier moyen me soulageait. Un médecin me conseilla les pilules de Belloste et toucha avec la pierre infernale une fissure qui était sur le bord de l'anus. Les pilules produisirent de violentes évacuations; la cautérisation calma la douleur que j'éprouvais au fondement. Une année entière se passa ainsi; et si les souffrances, quand j'allais à la selle, étaient parfois moindres, la difficulté de rendre les matières augmentait au lieu de diminuer. Le resserrement de l'anus étant extrême, je ne pus avoir quelque soulagement qu'à l'aide des lavemens. La difficulté des garde-robes était plus grande. Les efforts me portaient le sang à la tête; mes yeux étaient bouffis. J'avais des hémorrhagies nasales et quelquefois des vomissemens. Je présumai qu'il pouvait y avoir quelque chose de syphilitique dans les accidens qui me tourmentaient. Je consultai un chirurgien habile qui fut d'un avis contraire, et me conseilla des injections toniques : j'avoue que je n'en fis pas usage. Cependant mon état, de stationnaire qu'il était, empira; mon existence était empoisonnée, et je songeais à quitter l'état militaire, quand je pris le parti de venir à Montpellier. »

Lorsque je vis M. B***, je fus frappé de l'expression de sa physionomie; elle peignait la souffrance. Il était d'une susceptibilité nerveuse extrême. Voici ce que me présenta l'examen de l'anus. Cette ouverture était plus élevée qu'elle ne l'est ordinairement. A son pourtour existaient quatre petites tumeurs que je crus hémorrhoïdales. Je reconnus que ce n'étaient que des replis de la muqueuse anale augmentés de volume. La constriction du sphincter était telle que je ne pus, sans provo-

quer de vives douleurs, chercher à introduire l'extrémité du doigt dans le rectum. Je me bornai durant quelques jours à prescrire un régime rafraîchissant, des bains de siége et des demi-lavemens émolliens. Je fis placer dans l'anus des mèches de charpie enduites d'un mélange de cérat et de belladone. Rien ne pouvait faire croire à l'existence d'une cause syphilitique.

Douze jours se passèrent ainsi; je n'avais obtenu aucun résultat de l'emploi de ces moyens; je n'avais encore rien fait pour le malade, puisque je n'avais aucune idée arrêtée sur la nature de l'affection qui le désolait. Les mèches avaient été une cause de douleur, sans avoir amené la dilatation de l'anus. Je me servis d'un *speculum ani;* ce premier essai fut pénible, quoique l'instrument ne fût ouvert que d'une manière lente et graduée. Après un exercice souvent répété, M. B*** parvint à supporter le spéculum. Par ce moyen, l'anus fut dilaté, et je réussis à y introduire le doigt indicateur de la main droite. J'éprouvai une constriction extrême. En constatant le resserrement spasmodique du sphincter interne de l'anus, je reconnus qu'il existait aussi une sorte d'hypertrophie de ce muscle. La lecture d'un mémoire du professeur Boyer, intitulé : *Remarques et observations sur quelques maladies de l'anus* (1); plusieurs faits dont j'avais moi-même été témoin, m'avaient démontré que la constriction du sphincter anal devient souvent cause de fissures. Je soumis l'anus à une nouvelle exploration, et je découvris au côté gauche de cette ouverture une fissure profonde, s'étendant au sphincter interne, prolongée dans l'anus à une hauteur de quatre lignes environ. L'indication à remplir ne pouvait être douteuse. Attribuant d'abord les accidens à la violente constriction du muscle sphincter, je résolus de la faire cesser au moyen d'une incision : la découverte de la fissure me fixait, quant au lieu où je devais opérer.

Je prescrivis au malade une once et demie d'huile de ricin, deux jours avant l'opération. Je la pratiquai au moyen d'un bistouri boutonné; et dirigé par le trajet de la fissure, j'incisai le sphincter interne dans l'étendue d'un pouce et j'intéressai toute son épaisseur. L'hémorrhagie fut légère. Peu d'heures après l'opération, M. B*** se sentit soulagé; il n'éprouvait plus ce resserrement douloureux de l'anus : néanmoins, au bout de trois jours, la constipation, les épreintes, le malaise reparurent. La dilatation du rectum me permit l'introduction du doigt, et à peu près à la hauteur de trois pouces de l'anus, je touchai un repli de la membrane muqueuse, repli étendu, formant une sorte de valvule à bords inégaux, fongueux, saignant. L'ouverture dont elle était percée au centre, recevait à peine une sonde urétrale de gomme élastique, de médiocre calibre. Au-dessus de la valvule, le rectum offrait une dilatation considérable où séjournaient les matières fécales. Convaincu que le repli dont je venais de constater la présence était la cause première des accidens auxquels le malade était en proie, j'en proposai l'excision, comme le seul moyen de guérison. J'introduisis dans le rectum et sur la face palmaire du doigt indicateur gauche qui servait de conducteur à l'instrument, un scalpel à lame étroite. Arrivé à la hauteur de la valvule, je fis saillir la pointe de l'instrument, et circonscrivant l'intestin avec plus de facilité que je n'avais osé l'espérer, je parvins à détacher le repli valvulaire de la face interne du rectum à laquelle il adhérait. Le sang qui s'écoula s'arrêta sans tamponnement. Je plaçai dans le rectum une canule de gomme élastique, pour prévenir la coarctation des parois de l'intestin. Dès-lors les selles furent faciles. La constipation et les accidens qu'elle avait entraînés disparurent avec

(1) Journal complémentaire des sciences médicales, tom. Ier.

elle. Il ne s'était écoulé que vingt-cinq jours, à dater de l'opération, quand le capitaine B***, tout-à-fait guéri, quitta Montpellier.

Quelle était la cause de ces affections de l'intestin, réunies chez le même individu? D'après les renseignemens que m'a donnés M. B***, il paraîtrait que, depuis son bas-âge, il existait un rétrécissement du rectum peu considérable d'abord, mais qui, par la suite, augmenta et finit par rendre pénible l'existence du malade. L'obstacle qui s'opposait à l'issue des fèces peut-il être attribué à une hypertrophie de la membrane muqueuse ou du tissu fibro-celluleux qui l'unit à la tunique charnue? Ne serait-il pas encore plus probable que l'obstacle organique était le résultat d'un de ces replis valvulaires existant à l'état normal, mais ayant, par un développement insolite, entraîné les accidens que j'ai signalés? La première opinion n'est pas sans vraisemblance, quand on se rappelle que la muqueuse du rectum est large et offre, dans quelques parties de son étendue, des plis pour se prêter à la dilatation dont l'intestin est quelquefois le siége. Les faits relatifs à l'hypertrophie de la muqueuse ne sont pas rares. D'une autre part, c'est dans le tissu fibro-celluleux élastique, unissant les membranes muqueuse et musculaire du rectum, tissu qui acquiert un développement morbide, qu'il faut placer les causes assez ordinaires du rétrécissement de l'intestin. Toutefois, dans le fait que je viens de rapporter, j'attribue la constipation et les autres symptômes, à la présence d'une valvule existant congénialement, mais anormalement accrue.

L'anatomie nous apprend que dans l'intervalle qui sépare les colonnes charnues longitudinales du rectum, on a trouvé des replis semi-lunaires, adhérens par un de leurs bords aux parois de l'intestin, tandis que l'autre est obliquement dirigé en haut. Morgagni rapporte avoir trouvé chez un sujet ces replis semi-lunaires remplacés par de véritables valvules figurées en croissant. Le même observateur a rencontré, chez quelques individus, des valvules circulaires situées un travers de doigt au-dessus de l'anus, et occasionant un rétrécissement considérable du rectum. La plupart des anatomistes ont décrit ces replis muqueux situés dans l'intestin, variables par leur nombre et leur position, replis qu'il faut étudier sur l'intestin divisé longitudinalement, après l'avoir insufflé et desséché. Des dissections répétées et faites avec soin m'ont convaincu que ces valvules offraient des différences individuelles dignes d'être notées.

J'ai sous les yeux une pièce anatomique curieuse, qui me rappelle une disposition originelle, qui n'est point très-rare et me fait supposer qu'elle se représentait probablement chez le sujet dont j'ai tracé l'observation. La pièce anatomique en question représente le bassin d'un garçon de huit ans, bassin divisé en deux parties par une section longitudinale. La vessie et le rectum bien conservés ont été desséchés et insufflés. Cette préparation, déposée dans le Muséum de notre Faculté, est due aux soins de mon savant ami le professeur Dugès. En examinant sur la pièce l'intestin divisé en deux parties égales et d'avant en arrière, on voit trois replis valvulaires formés aux dépens de la membrane muqueuse du rectum. Leur disposition a lieu sur deux parois opposées de l'intestin; ils sont alternes. Deux occupent le côté gauche, un seul existe à droite; celui-ci, placé à un pouce quatre lignes au-dessus de l'anus, *offre un pouce onze lignes de longueur*; sa plus grande largeur est de six lignes: il a la forme d'un segment de cercle. De ses deux faces, l'une est supérieure et l'autre inférieure; le bord externe convexe, plus étendu que l'interne, adhère à la paroi gauche du rectum; quant au bord interne, il est concave et libre.

Le second repli, placé à deux pouces trois lignes au-dessus de l'anus, est moins étendu que le précédent. Le troisième repli valvulaire est à trois pouces deux lignes de l'anus : même forme, mais étendue moindre que celle du précédent. Enfin, près de la jonction de l'S du colon avec le rectum, est encore une sorte de valvule, mais rudimentaire, remarquable en ce que sa direction est oblique de bas en haut, tandis que celles qui lui succèdent sont horizontales.

J'ai insisté sur les caractères anatomiques de la préparation qui m'occupe, pour signaler le développement que peut acquérir, même sur un jeune sujet, une de ces valvules qui forment comme autant de portions de cloison dans l'intérieur du rectum (1). Il importe de faire remarquer que les replis valvulaires du rectum sont arrosés par un sang abondant, provenant des troncs mêmes des artères hémorrhoïdales. Naguère, disséquant sur le cadavre d'un vieillard un bourrelet hémorrhoïdal volumineux, j'ai trouvé deux valvules formées par la muqueuse anale, et immédiatement en rapport avec les tumeurs hémorrhoïdales. Cette disposition avait déjà été indiquée par M. Ribes, l'un des anatomistes les plus exacts de notre époque.

Je n'ai insisté sur l'étude et les rapports des valvules de l'intestin rectum, que dans la conviction où je suis qu'elles sont fréquemment, par leur développement exagéré, soit normal, soit accidentel, un obstacle à l'excrétion des matières fécales. Telle était probablement, je le répète, la position du capitaine B***, quand il vint réclamer nos soins. L'existence d'une cause mécanique produisait la constipation; le malade se consumait en efforts violens et souvent inutiles; les contractions répétées, la surexcitation presque habituelle du sphincter interne de l'anus, ont entraîné une sorte d'hypertrophie des fibres charnues et leur constriction. La fissure n'a dû être que consécutive.

(1) Je suis privé de renseignemens sur l'enfant auquel ont appartenu le bassin et les organes renfermés dans sa cavité.

Je ne puis m'empêcher de rapprocher du fait que je viens de citer, une observation publiée par le docteur Thune, et relative à une rétention complète de matières fécales qui, après une durée de six mois, a entraîné la perte de la malade (1). Une jeune personne de 24 ans, vint au monde avec une imperforation du rectum, due probablement à la présence d'une membrane, et qu'à l'aide du doigt une sage-femme parvint à détruire. On introduisit dans l'anus un suppositoire de savon. Durant la vie du sujet, les selles furent toujours difficiles. Enfin, la rétention des fèces devint complète, et la malheureuse demoiselle qui, par le sentiment d'une pudeur intempestive, s'était refusée à l'exploration du rectum, succomba dans les tourmens du *miserere*. La section du cadavre fit reconnaître une espèce de cloison transversale, percée au centre d'une ouverture admettant à peine l'extrémité du petit doigt. *Cette cloison n'était guère située qu'à trois pouces de l'anus.* On ne sait si la cloison était accidentelle. Au reste, l'observation laisse beaucoup à desirer, quant aux détails.

La lecture de cette observation m'a fait éprouver un sentiment pénible, en songeant que la cause qui a fini par entraîner la mort, n'était point au-dessus des ressources de l'art. Une opération simple dans son mode d'exécution, peu grave par les circonstances qui l'accompagnent, ne pouvait-elle donc détruire l'obstacle qui s'opposait à l'issue des matières?

(1) Voyez le 7e vol. des Éphémérides médicales de Montpellier.

Le travail que l'on vient de lire a le mérite, entre autres, de rappeler aux praticiens une observation anatomique importante et trop oubliée. Des valvules formées par des replis normaux de la membrane muqueuse de l'intestin rectum, sont une catégorie importante à joindre à celles qui sont mieux connues comme propres à troubler les fonctions de cet intestin. Cet état est fort analogue, par les conditions anatomiques, par la nature des ressources de l'art, et peut-être aussi par les causes dont il provient, avec l'imperforation simple de l'anus ou de l'intestin, ou plutôt l'occlusion de l'un ou de l'autre, par un diaphragme plus ou moins dense : il en est de si minces, que les ongles d'une sage-femme ont suffi pour les percer ; il en est d'autres qui, sans cesser d'être membraneux, ont pu résister aux plus puissans efforts de défécation et qui ont nécessité l'emploi de l'instrument tranchant. Cette occlusion membraneuse n'est sûrement pas trop éloignée de la distribution alterne des valvules, dont une paire parallèle peut bien aussi être continue.

Mais ce qu'il importe de bien établir et qui constitue l'analogie la plus intéressante, la plus utile à constater, c'est l'impossibilité de rétablir d'une manière efficace et solide les fonctions du rectum, dans l'une et l'autre espèce de cas, si ce n'est en remplissant avec soin la condition rigoureuse d'emporter la totalité de la cloison membraneuse, quelle que soit d'ailleurs sa disposition. Une perforation, une simple division, la section étoilée, ont l'inconvénient commun de laisser subsister l'organe inutile : il ne peut manquer de s'enflammer ; l'engorgement doit resserrer une ouverture, rapprocher les côtés d'une section, etc., et restituer la cloison à peu près dans l'état primitif. Notre collègue l'a bien senti ; aussi a-t-il cherché à supprimer la totalité du diaphragme et a-t-il accompli ce projet rationnel.

Il est pourtant un doute que nous ne passerons pas sous silence : son énonciation intéresse l'histoire des maladies de tous les conduits excréteurs ; il doit être pris en considération dans les procédés thérapeutiques dont ces organes sont souvent le sujet.

Howship, dans un travail intéressant concernant les maladies des intestins, a rappelé que l'inflammation de leur membrane muqueuse, comme celle de toute autre, n'est pas étrangère aux productions membraneuses ; il a démontré que ces organisations morbides, déposées à l'intérieur de l'intestin, si elles prospèrent, peuvent devenir une cause très-efficace de rétrécissement (1).

Il y aurait de l'exagération à prétendre que cette cause soit une des plus communes : l'humidité dont les voies digestives sont toujours pénétrées, les sécrétions abondantes, s'interposent trop aisément pour que des pseudo-membranes ne soient pas détachées et ruinées ainsi, le plus souvent : on en voit une image instructive dans ce qui se passe dans le croup. Mais si, le plus souvent, ce tube pseudo-membraneux se détache et se laisse expulser, souvent aussi il persiste et donne la mort.

Au moment de la déposition de cette substance nouvelle, l'intestin peut être surpris dans un état de resserrement : une bride courte, comprenant un segment quelconque de la circonférence, soit perpendiculairement, soit obliquement par rapport à l'axe, peut rétrécir, par ce seul fait, le point correspondant de l'intestin ; un anneau plus ou moins complet peut agir de la même manière, et peut réaliser une dégradation bien dangereuse. Nous avons démontré ailleurs, que

(1) On peut observer ce phénomène intéressant, dans certaines ophthalmies : nous en avons en ce moment un exemple sous les yeux, où l'on peut observer les progrès de l'organisation de pseudo-membranes déposées à la surface de la conjonctive.

les productions nouvelles d'origine inflammatoire acquièrent progressivement un degré fort élevé d'organisation, et par conséquent de densité : or, si le danger de la maladie intestinale étant passé, l'organe qui a été malade se laisse dilater par les gaz ou les matières, le point occupé par l'organisation nouvelle ne peut partager ce changement d'état, parce que cette dernière ne saurait y participer ; il est dans sa nature de tendre à se raccourcir, tandis que la structure de l'intestin peut se prêter à une dilatation très-grande. Cette opposition ne peut manquer de donner pour résultat le glissement de la membrane muqueuse contiguë, laquelle est amenée ainsi à former un véritable diaphragme à centre ouvert. On sent aisément que ce même phénomène, accompli selon une ligne oblique dans l'intestin, peut donner un simulacre de valvule normale, à s'y méprendre. Les deux catégories sont réelles : nous avons vu des pièces anatomiques, notamment celle que notre collègue vient de citer, et qui ne laissent rien à desirer, touchant l'existence de valvules intestinales d'origine normale, analogues à celles des veines, etc. Des caractères distinctifs peuvent faire reconnaître les unes et les autres : les valvules normales sont minces également dans tous les points de leur étendue ; celles qui sont dues à une pseudo-membrane conservée, présentent un bord flottant, épais, dur, irrégulier et d'une structure évidemment différente du reste.

On conçoit aisément que la cicatrice qui termine des ulcérations étendues de la membrane muqueuse, et même plus profondes, ne peut manquer de produire le même phénomène : on en a la preuve, même dans ce qui se passe à la suite de blessures de l'intestin qui n'ont pu être traitées par la réunion immédiate ; les surfaces insolites ont longuement suppuré ; c'en est assez, comme nous l'avons surabondamment démontré ailleurs, pour donner lieu à leur coarctation et au rétrécissement du point correspondant. La cicatrice d'un ulcère ne peut se former autrement ; elle tend même à une coarctation plus grande, parce que la suppuration y doit être plus prolongée : il s'agit d'une perte de substance, et les bords doivent être ramenés réciproquement les uns vers les autres, d'une étendue proportionnée à la dévastation. Ici une différence essentielle consiste, en ce qu'il n'y a pas simple glissement de la membrane muqueuse seule, pour en faire une sorte de faulx, comme il ne peut manquer d'arriver par la dilatation de l'intestin et la résistance d'un organe plus dense, véritablement superposé ; il y a véritable coarctation de la totalité des parois de l'intestin, parce qu'il est impossible, même en admettant que l'ulcération n'intéresse que la membrane muqueuse, et à plus forte raison si elle s'étend au-delà, que le travail inflammatoire qui préside à la cicatrisation ne se propage pas à tout le reste des parois. En cet état de choses, il est aisé de sentir combien il serait dangereux d'entreprendre d'enlever la totalité de la cloison, circulairement disposée ou de toute autre manière : sur les côtés, l'intestin rectum est isolé jusque tout près de la clôture inférieure du bassin, opérée par les muscles releveurs de l'anus ; et si l'ablation d'une cloison saillante à l'intérieur conduisait au retranchement involontaire des parois entières de l'intestin, même dans un seul point de sa circonférence, une péritonite des plus dangereuses en serait la suite inévitable. Il est donc d'une très-haute importance de prêter la plus grande attention à la disposition et à l'épaisseur de la base d'une sorte de cloison qui se projette à l'intérieur de l'intestin : dans les cas que nous venons de mentionner et qui ne sont pas très-rares, la base de cette espèce de repli est très-épaisse, et l'on conçoit bien pourquoi.

La couche celluleuse que la membrane muqueuse recouvre est aussi sujette à l'inflammation et aux diverses altérations qu'elle peut introduire, sur-tout lorsqu'elle se prolonge. A

ce dernier titre, les affections auxquelles sont sujets les follicules muqueux qui en sont si rapprochés, sont une cause très-efficace de l'affection dont il s'agit : la coarctation de cet organe, ou plutôt des produits nouveaux que l'inflammation introduit dans son sein, donne lieu à une saillie, une cloison épaisse, à base large, mais dont le bord saillant est recouvert de la membrane muqueuse exempte de toute altération, si ce n'est d'un peu de fongosité ; mais jamais on n'y trouve la texture dense qui est le partage nécessaire d'une cicatrice. Ce cas est un des plus communs, parce que les occasions de sécrétion démesurée et plus ou moins prolongée des follicules du rectum ne sont pas rares : la dysenterie, les dévoiemens prolongés, les hémorrhoïdes, les diverses affections de la prostate, de la vessie, de l'utérus, la gestation, la parturition, ses suites, certains vices honteux, etc., etc., sont des causes très-communes. Les cas de cette espèce sont aussi au nombre des plus fâcheux : des organisations nouvelles ont pénétré dans l'un des élémens de la texture intestinale ; l'art, pour intervenir utilement, devrait pouvoir faire disparaître cette addition ; mais rien ne peut la soustraire, rien n'en peut altérer les propriétés ; toute irritation doit ou peut y ajouter. Les dilatations, qui ont été fort vantées, ne peuvent qu'effacer pour peu de temps l'engorgement de la membrane muqueuse, écarter pour moins de temps encore les parois de l'intestin altérées d'une manière grave. Des sections sur divers points de la circonférence établiraient la suppuration dans le lieu même de la coarctation, et par conséquent, là aussi, une cause de plus de resserrement. Des cautérisations seraient une folie ; elles devraient d'abord d'étruire la membrane muqueuse avant d'atteindre le véritable siége de la maladie ; et, dans ce dernier, elle aurait du moins les mêmes inconvéniens et de plus grands encore que la section. Les dilatations sont, comme on le voit, la seule méthode palliative admissible, encore faut-il se garder d'en abuser ; et, dans cette vue, on est forcé de ne l'employer que d'une manière intermittente.

Les tubercules cancéreux se logent quelquefois dans ce même siége : sous la membrane muqueuse, dans le tissu cellulaire qu'elle recouvre. Qu'il n'en existe qu'un seul, ou qu'un grand nombre soit groupé autour d'une même ligne circulaire, ou distribué sur divers points de la longueur, ils sont faciles à reconnaître, soit par une espèce d'isolement mutuel, soit par la formation d'une masse commune, dont les parties sont cimentées ensemble et avec les autres viscères pelviens, ou avec le bassin lui-même ; en outre des douleurs vives, intolérables, et d'une altération profonde des fonctions qui annonce une affection des plus graves et marchant avec une rapidité désolante. Les cas de cette espèce sont les plus malheureux : la dilatation ne peut manquer d'avoir les plus graves inconvéniens, et pourtant le besoin de la défécation est l'un des plus impérieux.

Les boursoufflemens de la membrane muqueuse, que l'on confond souvent avec la végétation polypeuse, apportent aussi des obstacles plus ou moins sérieux au passage des *fèces* ; et les replis naturels de la membrane peuvent lui faire affecter, en cet état, la forme de valvules, etc. Ce cas est facile à distinguer par l'uniformité de l'épaississement de la membrane, sa consistance fongueuse, sa disposition tomenteuse, comme cotonneuse, les suintemens muqueux, sanguinolens qui en proviennent, l'imperfection des digestions, etc. ; il est aussi un des moins graves, parce que, étant ordinairement le partage des jeunes gens lymphatiques, on peut donner un libre cours aux médications toniques de toute espèce, principalement sous forme de douches ascendantes. Ce cas est plus grave, lorsque la maladie affecte un sujet adulte ou plus avancé en âge ; elle est alors, le

plus souvent, la suite de maladies aiguës mal jugées, particulièrement de la dysenterie, ou le symptôme de lésions organiques plus graves dans des parties plus profondes de l'abdomen.

D.

ORTHOMORPHIE.

Difformités de la région cervicale de l'épine;

Observation communiquée par le Dr MATHIEU, *directeur de l'établissement orthomorphique de Montpellier.*

Mlle H. G., née de parens sains, mais doués d'une constitution faible, eut elle-même une enfance débile, quoiqu'elle fût née dans une des plus belles provinces méridionales de la France, et qu'elle y eût toujours vécu. N'ayant pu être allaitée par sa mère, elle fut confiée à une nourrice mercenaire, douée d'une constitution faible, vivant dans un profond dénûment, et qui mourut dans un hôpital, épuisée par des abcès nombreux. L'enfant eut une éruption squameuse humide de la tête et de la face, et un abcès sur le revers de la main droite, dans le point correspondant à l'intervalle des troisième et quatrième os métacarpiens, lequel, à en juger par la cicatrice qui se fit attendre pendant plus d'un an, a dû demeurer étranger aux deux os du voisinage. Ces deux accidens nuisirent au développement de la jeune H. G. : à l'âge de huit ans et demi, elle n'avait que trois pieds quatre pouces. Les apparences de cet abcès et les précédens inspirèrent des craintes au médecin chargé de la diriger. L'enfant fut soumise pendant plus d'un an à l'usage de l'élixir tonique de Peyrilhe, et du sirop anti-scorbutique de Portal.

A sept ans et demi, il survint des accès de fièvre intermittente ou rémittente, fièvre que rien ne put déconcerter pendant treize mois, et qui altéra profondément la constitution; les accès duraient sans amendement depuis plus d'un an, lorsque le professeur Delpech fut prié de voir la malade : elle était alors d'une grande maigreur; sa peau était décolorée et d'un jaune-paille, avec des bandes horizontales à la face, sur-tout au front, où elle était d'un brun fauve et comme sale. La surface du corps était chaude et sèche, rugueuse, comme chagrinée, par l'accumulation de l'épiderme qui se renouvelait et ne se desquamait pas; il ne se faisait aucune exhalation. L'enfant avait une fièvre presque continue, le plus souvent rémittente, quelquefois intermittente, dont les paroxysmes avaient lieu tous les jours vers le soir, toujours précédés de frissons, mais présentant des variations remarquables pour l'heure de leur reproduction quotidienne. La nutrition se faisait mal : l'enfant n'avait pas d'appétit; elle était bizarre dans ses goûts et son humeur, digérait mal les alimens qu'elle prenait, avait souvent un dévoiement douloureux; elle dormait mal, et son sommeil était troublé, le plus souvent, par des douleurs vagues ou une grande inquiétude. Son humeur était difficile et emportée; mais ce naturel ne s'était montré que depuis l'établissement de la fièvre.

Au premier coup-d'œil, on s'apercevait que la tête était inclinée en devant et un peu à gauche; en sorte que la face était tournée à droite et qu'elle était fixe dans cette attitude. Les parens racontaient que le port vicieux de la tête ne s'était manifesté que depuis les accès de fièvre, et que cette attitude, pour laquelle sur-tout M. le Profr Delpech était consulté, devenait chaque jour plus remarquable et plus invariable. L'attitude était si singulière et la nature du cas si importante à bien définir, que le corps fut dénudé et examiné avec la plus grande attention.

Comme on s'y attendait bien, la masse de la tête étant déviée, toute la longueur de l'épine l'était aussi, mais en divers points et en sens alternatifs, évidemment dans le but de rétablir l'équilibre du corps. La déviation de la tête provenait d'une inflexion avec rotation de gauche à droite, mouvemens qui s'étaient passés dans l'articulation antérieure des deuxième et troisième vertèbres cervicales, et dans l'articulation latérale gauche de la première et de la deuxième. Dans ce dernier point et en arrière, était un nœud douloureux à la pression, bien propre à faire craindre une lésion organique des os contigus. Le muscle sterno-mastoïdien gauche ne présentait aucune tension. Au-dessous, dans le reste de la région cervicale et dans les trois premières vertèbres dorsales, se présentait une seconde inflexion en sens inverse, c'est-à-dire, sa convexité tournée à gauche; plus bas, de la cinquième à la huitième, un troisième balancement tourné à droite, et dans le bas de la région dorsale un quatrième, tourné à gauche, terminaient la série des déviations que cette épine présentait. Ces difformités n'étaient ni de la même date, ni de la même densité, ni même d'une profondeur égale : elles allaient décroissant de la première à la dernière. En soulevant légèrement la jeune malade par la tête, on pouvait aisément constater que les deux inflexions dorsales s'effaçaient en grande partie, tandis que les deux autres étaient presque inébranlables.

L'usage du quina sous toutes les formes, et de tous les traitemens méthodiques ou empiriques, réputés contre les fièvres périodiques, avait été invoqué avec toute la persévérance nécessaire par un médecin éclairé, qui n'avait jamais pu en tirer d'autre parti que de suspendre pendant peu de temps, et toujours d'une manière très-passagère, les accès, que l'on était assuré de voir reparaître en peu de temps. La malade paraissait aussi respirer avec peu de liberté; il y avait une toux assez fréquente et de l'expectoration muqueuse opaque; l'auscultation faisait reconnaître un râle muqueux, profond et sonore, qui modifiait généralement le bruit respiratoire.

En résumant ces remarques, il ne fut pas difficile de conclure que l'affection spinale était le principe de tout, et en particulier de la fièvre. Mais quel était le caractère de la maladie principale et quel était son foyer primitif?

L'attitude la plus anormale était celle de la tête : les autres inflexions de l'épine étaient d'une date moins ancienne; les deux inférieures même cédaient au poids du corps ou à des impulsions latérales légères; elles étaient donc subsidiaires, et avaient servi à rétablir l'équilibre du corps, en suivant les progrès de la difformité première. Il aurait pu y avoir du doute touchant la courbure cervico-dorsale, parce qu'elle résistait également; mais l'engorgement qui enveloppait les masses latérales gauches des trois premières vertèbres, annonçait assez qu'il s'était passé là des phénomènes d'une grande importance; et puisque, d'ailleurs, le port vicieux de la tête était le symptôme le plus ancien, il n'était pas douteux que ce point avait été le premier intéressé.

Quelle espèce d'affection y pouvait-on reconnaître? Ce pouvait être une intumescence simple des moyens articulaires; il se pouvait agir de l'état inflammatoire de l'appareil médullaire des corps des vertèbres; il pouvait exister des lésions organiques dans les os, particulièrement l'affection tuberculeuse, qui entame souvent, en effet, les os spongieux de l'épine et particulièrement de cette région, comme l'ont démontré les professeurs Rust, Wantzell et Delpech (1).

(1) Voyez les planches instructives que ce dernier a publiées dernièrement sur ce sujet, dans l'atlas de ses recherches sur l'*orthomorphie*.

Pour adopter l'idée du dernier cas, il manquait plusieurs symptômes démonstratifs, entre autres, celui du soin auquel les malades ne manquent jamais d'assujettir leur tête, soit par les deux mains, soit par une seule interposée entre le haut du sternum et la base de l'os maxillaire inférieur, soit en tenant la bouche habituellement ouverte par un effort d'abaissement de l'os maxillaire, qui en est ainsi pressé à la manière d'un levier, sur le thorax. Ce symptôme, qui n'eût pas d'ailleurs été le seul, est d'une grande valeur, et n'eût pu manquer dans ce cas, au point où étaient déjà les choses : en effet, l'oreille gauche était inclinée vers l'épaule correspondante, et la face tournée vers l'épaule droite à un degré très-avancé ; des efforts de rotation ou d'inclinaison en sens opposés, opérés sur la tête par une force étrangère, ne pouvaient rétablir les rapports naturels et causaient de vives douleurs. Si l'attitude était déterminée par des changemens de forme dans les surfaces articulaires, à propos de la destruction que les tubercules exercent sur les os, tous ou la plupart des ligamens devaient en être détruits aussi, et une attitude fixe et insolite de la tête n'eût pu être déterminée par eux : de-là le sentiment du danger d'un plus grand déplacement de la tête, ou du moins des douleurs pour le soulagement desquelles les mains sont automatiquement employées. La crépitation se serait fait sentir aussi, soit à la malade elle-même, soit à la main exploratrice, soit même à l'oreille. Ce dernier symptôme, il est vrai, n'a souvent qu'une durée limitée ; mais, lorsqu'il a cessé de se manifester, la destruction des moyens articulaires est poussée si loin qu'il ne peut plus y avoir d'attitude fixe : celui que nous venons d'indiquer en acquiert donc alors d'autant plus de valeur (1). Ils n'existaient ni l'un ni l'autre ; cependant l'engorgement des parties molles était fort prononcé. Si une lésion organique eût existé dans les os, elle eût été fort avancée ; par conséquent, les phénomènes provenant de l'altération profonde des formes, dans les surfaces articulaires et dans les moyens d'union, auraient dû être très-prononcés : il n'était donc pas probable qu'il y eût de lésion organique.

Le cas d'affection propre de l'organe médullaire était aussi peu probable. Cette sorte d'affection ne manque guère d'augmenter le volume de l'os qui en est atteint, particulièrement le corps spongieux d'une vertèbre, dont l'intumescence doit s'étendre tout aussitôt à l'appareil ligamenteux qui les enveloppe et au tissu adypeux *intra-spinal*. De-là, une compression proportionnée de la moelle épinière, et un décroissement plus ou moins notable dans l'innervation des parties qui reçoivent leurs nerfs des points suivans de la moelle épinière. L'apparition de ce symptôme grave et le peu de difformité que la maladie entraîne, ne peuvent manquer de paraître remarquables, dans les cas de cette espèce : ici, au contraire, la difformité était grande ; elle avait lieu dans un point très-circonscrit ; elle était accompagnée d'un engorgement considérable des parties molles : toutes circonstances propres à justifier un certain degré de paralysie, s'il avait existé ; et cependant, pas la moindre trace de ce dernier genre d'affection. Il n'était donc pas probable que la maladie fût une phlogose de la membrane médullaire du corps des vertèbres. Il était d'ailleurs fort remarquable que le foyer principal de la maladie, à en juger par l'engorgement, était dans les masses latérales des deuxième et troisième vertèbres cervicales : régions où le tissu spongieux de ces os est beaucoup moins abondant que dans leur corps.

La catégorie de l'intumescence des fibro-cartilages et des ligamens articulaires des trois

(1) Nous sentons, plus vivement de jour en jour, le besoin de publier le résumé d'un grand nombre de faits touchant les maladies des os, dont nous exposons tous les jours les conséquences à nos disciples. D.

premières vertèbres cervicales, était la seule admissible, avec cette circonstance que, ces organes paraissaient intéressés bien plus gravement du côté gauche que du côté droit. L'engorgement de l'encroûtement des apophyses obliques du côté gauche, formait une interposition proportionnée à son volume, une sorte de coin placé entre les surfaces articulaires latérales gauches des première et deuxième vertèbres cervicales; et si cet engorgement était plus considérable en arrière dans la pièce inférieure, il suffisait pour rejeter en devant la masse latérale de la vertèbre supérieure, ce qui donnait pour résultat la rotation de la tête et l'inclinaison de la face à droite. Un pareil engorgement à l'intérieur devait se propager à l'extérieur, d'abord aux périostes, ensuite au reste des parties molles; et l'on a vu qu'il n'y a rien manqué. Mais la fixité de la tête, dans l'attitude où elle avait été portée, démontrait clairement qu'aucun ligament n'avait perdu son intégrité: ils étaient tous distendus, aucun n'était rompu; ils s'étaient tous soumis à la violence d'une attitude insolite, aucun n'avait perdu sa continuité.

Ceux des moyens articulaires qui avaient dû le plus souffrir, étaient évidemment les ligamens latéraux de l'apophyse odontoïde et le fibro-cartilage du corps des deuxième et troisième vertèbres cervicales: les uns et les autres ont été entraînés secondairement dans l'attitude violente, et s'y sont prêtés par toute l'extension dont ils ont été susceptibles. La situation de l'engorgement au-dehors des articulations latérales gauches, dit trop que le foyer primitif était là, pour qu'il ne soit pas démontré par cela même, que tout le reste ne pouvait être que secondaire. Mais y avait-il simple distension des appareils articulaires situés plus bas, ou y avait-il aussi engorgement secondaire? Le prof.r Delpech a bien démontré (1) que, sans la participation de causes particulières, une violence permanente, une attitude vicieuse ne peuvent amener que la distension simple des ligamens, même au bout d'un grand nombre d'années; et qu'il est aisé de s'en assurer, par la facilité de restituer les formes primitives au moyen d'une attitude convenable ou du plus léger effort. Dans le cas dont il s'agit, les deux courbes inférieures n'avaient pu être permises que par l'allongement des fibro-cartilages, des ligamens jaunes, etc.; et si, après avoir été effacées par la tension du corps, ces courbes se rétablissaient aussitôt que la tension cessait, c'est assurément parce que les corps articulaires interposés n'avaient pas la même épaisseur dans toute leur circonférence. A plus forte raison pouvait-on conclure de la même manière de l'inclinaison et de la rotation fixes de la tête, et de l'inflexion subséquente de l'épine, en ce qui ne dépendait pas exclusivement de l'articulation latérale gauche des deux premières vertèbres, et en tout ce qui formait sur-tout, la seconde courbure de l'épine: les formes ne pouvaient dépendre, dans ce cas, que de l'intumescence inégale des fibro-cartilages inter-vertébraux correspondans; engorgement qui a pu être sollicité d'abord par leur allongement passif, ensuite par la sympathie de similitude de structure et de fonctions, et qui a acquis peu à peu assez de densité pour rendre tout mouvement impossible.

(1) Recherches sur l'orthomorphie: analyse du corps du nommé Seurat.

Voilà donc la maladie locale définie, comme elle le fut dans le premier examen sérieux qui fut fait de la malade: quant à la fièvre, à la phlegmasie de la membrane muqueuse des bronches, l'irritation habituelle de celle des voies nutritives, etc., cet ensemble devait être considéré comme sympathique, et pouvait être combattu indirectement par le traitement méthodique du foyer. La méthode thérapeutique fut instituée d'après ces données: l'irritation des parties engorgées paraissant assez vive, des sangsues y furent d'abord appliquées; des cata-

plasmes émolliens, des bains tièdes, un régime léger secondèrent ces premiers moyens. On ne poursuivit pas jusqu'à extinction, par ces mêmes moyens, l'état inflammatoire : il n'était qu'un accident; il aurait été terminé dès long-temps par résolution, sans l'influence d'une constitution débile, et sans la nature dense des organes affectés, qui rend en eux les phénomènes vitaux fort obscurs. Après avoir donc obtenu un amendement sensible par cette méthode, on se hâta d'en changer; et deux cautères furent établis sur les côtés du noyau de l'engorgement : ce travail morbide artificiel devait être propre comme dérivatif, ou comme métasyncritique, à favoriser la résorption des sucs extravasés, ou à changer l'ordre des fonctions nutritives qui avait conduit à un surabondant dans les tissus malades. Ce nouveau moyen, aidé d'un régime succulent et de purgations fréquentes, eut, en effet, des résultats avantageux; mais les bornes en furent bientôt atteintes, et les exutoires se trouvèrent avoir aussi leurs inconvéniens : ils causaient de la douleur, et pour l'éviter la malade n'avait garde de relever la tête. Condamnant ainsi à l'inaction l'ensemble des muscles de la partie cervicale des gouttières vertébrales, elle laissait tomber totalement la tête en devant, ce qui aurait ajouté une difformité nouvelle. Les exutoires furent donc supprimés au bout de trois mois; et l'évidente démonstration du besoin de moyens de toute autre sorte ayant été sentie par les parens, l'enfant fut conduite dans l'établissement que nous dirigeons.

Elle y fut admise le 1er octobre 1827. Voici quel était son état alors : la fièvre n'était plus constante ; elle avait le plus souvent la forme intermittente tierce ; elle laissait des intervalles assez fréquens. L'appétit était encore presque nul et les digestions fort inégales et imparfaites. La toux était moindre, mais la respiration n'était pas libre. Quant à la tête, son attitude était tout aussi vicieuse : elle tombait même plus bas sur le sternum, mais elle avait moins de roideur ; on la ramenait un peu vers la ligne axuelle, en exerçant sur elle un certain effort, et celui-ci était mieux toléré. Cependant, l'engorgement du côté gauche de la région cervicale était le même : seulement il était bien moins douloureux au toucher ; on pouvait ainsi mieux connaître les contours naturels des pièces osseuses déplacées, et constater l'espèce de réduction qu'elles avaient subie. Ainsi fut pleinement justifié le diagnostic qui avait été formé auparavant : les principaux déplacemens avaient consisté dans une impulsion en devant de la masse latérale gauche de la première vertèbre cervicale ; il était évident que la deuxième l'avait suivie, à la faveur de l'allongement des moyens articulaires suivans. Les inflexions spinales subséquentes n'avaient éprouvé aucun changement : tout était à faire à leur égard.

L'extension pratiquée sur les deux moitiés du corps pouvait, en imprimant aux vertèbres déviées une impulsion contraire à celle de leur déplacement, comprimer le côté convexe de leurs fibro-cartilages, et solliciter ainsi, en partie, la résolution de leur engorgement. Mais ces heureux effets que l'on pouvait bien s'en promettre, sur-tout par rapport aux courbures subsidiaires ou inférieures, eussent été balancés par de très-graves inconvéniens qu'il était bien important de peser. Les articulations supérieures, sur-tout celles des deux premières vertèbres entre elles et avec l'os occipital, avaient évidemment été affaiblies : il était impossible de dire à quel point ; mais il n'était pas difficile de sentir qu'elles devaient avoir beaucoup perdu de leur solidité, et qu'il y avait une grande imprudence à compter sur elles pour l'innocuité de l'extension : ce n'est donc pas par cette dernière que le traitement fut commencé. Le corps était débile ; la débilité générale devait retarder la résorption nécessaire dans les articulations malades : c'était donc faire

quelque chose indirectement, pour la restauration de la densité des ligamens, que de favoriser l'accroissement des forces. Cependant, les nombreuses occasions que l'on avait eues, que l'on avait encore de revenir au quina, à ses diverses préparations, aux différens succédanés de sa propriété fébribuge, avaient donné lieu de vérifier l'action stimulante, et à ce même titre dangereuse, de tous les toniques; ils étaient donc autant de ressources nulles. Le régime n'en offrait pas de plus solides: les longues souffrances et les fréquentes médications irritantes avaient rendu la nutrition difficile, et toute règle, à cet égard, d'une application impossible. La gymnastique était notre unique recours, et nous sentîmes bien vivement dans cette circonstance son utilité et les avantages de l'émulation entre des enfans de même âge. Une enfant inquiète, indocile, rendue morose par la longue habitude de la douleur, devint un ange de douceur, reprit même de la gaîté, du moment qu'elle eut essayé avec succès quelques-uns des exercices qu'elle voyait pratiquer par ses nouvelles compagnes. On prit soin de diriger adroitement son choix vers ceux des exercices qui convenaient le plus à sa situation. Les deux que l'on présenta ainsi les premiers, furent le char sur une seule corde et l'escalier spirale (1). On conçoit aisément que, en manœuvrant le premier instrument sous un angle droit, le poids de la tête faisait une nécessité inévitable de contracter les muscles postérieurs du cou, afin de ne pas heurter la face, et de voir le lieu où les mains avaient à travailler. De même, l'ascension par l'escalier spirale ne pouvait se faire sûrement à tâtons: il devenait nécessaire d'élever la tête pour suivre le travail des mains. Cette condition était d'abord impossible à remplir; mais des efforts impuissans n'étaient pas perdus: ils étaient autant d'impulsions nerveuses qui devaient préparer un meilleur avenir. On réussit en effet, tout à la fois, à augmenter la masse entière des forces dans l'ensemble des muscles d'abord, et successivement dans ceux de la région postérieure du cou. La nécessité de soutenir le poids du corps par les mains seules, et par la contraction des muscles dépourvu d'habitude, déterminait synergiquement l'action du système musculaire tout entier. De là, le besoin et la possibilité d'une nutrition plus complète et du repos qui en favorisait l'accomplissement; de-là aussi, le retour des forces dans les muscles cervicaux, la possibilité de les faire agir pour le renversement de la tête, un affaissement moins pénible en devant, et un commencement manifeste de résolution dans l'engorgement articulaire, par l'effet de ces mouvemens, tout légers qu'ils étaient encore.

Les forces renaissaient, les muscles se dessinaient partout où ils avaient paru flétris; l'appétit était soutenu et les digestions meilleures. La fièvre prit dès-lors et pour toujours, la forme intermittente tierce, et ne reparut qu'à de bien plus longs intervalles; elle cédait bien plus facilement à de petites doses de sulfate de quinine. Encouragé par ces avantages, on ajouta l'extension, au lit dur et horizontal dont la jeune malade avait fait usage dès le premier jour: les forces que l'on employa d'abord furent fort légères; des arcs d'une grande dimension et d'une seule lame, par conséquent doués d'une fort grande élasticité, furent employés, de manière à ne donner d'abord qu'une force équivalente à dix livres aux deux extrémités de l'axe du corps. Ces premières épreuves n'ayant occasioné aucune douleur nouvelle dans le foyer primitif, on fut encouragé et rassuré tout à la fois, et l'on procéda avec plus de confiance dans la suite à l'augmentation lente et progressive des forces extensives.

L'accroissement rapide des forces marchait

(1) Voyez l'Atlas de l'orthomorphie.

d'un pas égal avec le dégorgement des parties molles autour de l'articulation gauche des deux premières vertèbres cervicales ; la tête se redressait ; la face rentrait dans l'axe du corps, et les ondulations subsidiaires de la colonne vertébrale faisaient de bien moindres écarts. Mais toutes les fois que la fièvre récidivait, si elle durait un certain temps, elle faisait perdre évidemment une partie de ce que l'on avait gagné. Cependant, la crainte des dangers attachés à la répétition fréquente de l'usage intérieur du sulfate de quinine, nous fit souvent essayer d'autres méthodes ou l'expectation ; mais toutes les fois la fièvre persistait, les forces se perdaient, les difficultés augmentaient, et nous étions ramenés, bon gré mal gré, à la même médication, quels que pussent paraître les inconvéniens. Il paraissait si évident que les rechutes de la fièvre s'éloignaient et que les difformités s'effaçaient dans les proportions de la restauration des forces et de la possibilité des mouvemens qui pouvaient agir sur l'épine, que nous résolûmes d'y employer aussi des bains de vapeur à l'orientale et le massage. Ce moyen eut d'abord de très-heureux effets ; mais ensuite, l'impossibilité de garantir l'enfant, en entier, des variations de la température de l'atmosphère procura des rechutes plus fréquentes de la fièvre intermittente et nous contraignit d'y renoncer. Nos regrets furent moindres en voyant le beau développement que les muscles acquéraient, et les heureux effets que la gymnastique et les extensions opéraient sur les difformités.

Une de ces dernières, cependant, n'éprouvait pas d'aussi grandes améliorations que les autres : tandis que les trois ondulations subsidiaires de l'épine s'effaçaient, l'inclinaison latérale de la tête diminuait aussi ; mais la rotation qui tournait la face à droite se maintenait en grande partie. On pouvait, en saisissant le crâne avec une ou deux mains ramener la face en devant, mais on ne pouvait la tourner à gauche : une résistance qui n'avait que fort peu d'élasticité empêchait le mouvement ; il était aisé de s'assurer que l'obstacle était à la partie postérieure de l'articulation gauche des deux premières vertèbres, où était encore un reste fort sensible de l'engorgement général qu'il y avait eu. A en juger par les sensations que l'on éprouvait en imprimant cette rotation à la tête, il était probable que la résistance n'était pas opposée par un point d'ossification insolite ; mais si l'état présent des choses eût duré long-temps, il aurait fallu s'attendre à cette altération, laquelle aurait détruit toute espérance. Il fallait donc songer à vaincre incessamment la difficulté : l'engorgement du périoste sur les limites des surfaces articulaires pouvait encore être résolu avec celui des ligamens roidis. Augmenter l'étendue des mouvemens, conduire plus en arrière par la rotation à gauche et par de plus grands renversemens de la tête la masse latérale gauche de la première vertèbre cervicale, était un moyen d'exercer la compression sur les périostes engorgés et solliciter ainsi la résolution. Nous y employâmes deux moyens qui eurent un grand succès : le premier fut le char rotateur, et le second les manœuvres de la corde horizontale.

La malade passait une heure matin et soir dans le char, dont le plateau supérieur donnait à la tête une série d'impulsions latérales, selon tous les rayons d'un cercle. Il s'ensuivait que la première vertèbre cervicale éprouvait des impulsions horizontales, de petits efforts de rotation qui tendaient à niveler les engorgemens placés au voisinage de ses articulations latérales, et que toutes les autres vertèbres de la même région exerçaient, les unes les autres, les supérieures envers les inférieures, des mouvemens de circonduction qui pourraient être représentés par une série de cercles inscrits les uns dans les autres, dont les plus grands eus-

sent été tracés par les vertèbres supérieures et les plus petits par les inférieures. Les effets de cet instrument furent bientôt marqués ; ils se manifestèrent par une plus grande liberté dans les mouvemens de la tête, et un port beaucoup plus naturel de cette même partie. Le noyau d'intumescence qui existait sous l'apophyse transverse des deux premières vertèbres cervicales, diminuait même de jour en jour. Il était donc indubitable que les exercices agissaient sur ce point à la manière d'un résolutif énergique, et que l'on était redevable à ce phénomène d'un résultat déjà si sensible dans le port de la tête. Il n'est pas probable, d'après cette observation positive, que l'on s'expose à une grande erreur, en admettant que des changemens de la même espèce survenus en même temps et sous l'influence du même agent, en ce qui concerne la torsion et l'inclinaison du reste de la colonne cervicale, ont été dus à des phénomènes du même ordre. L'espèce des ondulations de l'épine qui se balançaient rapidement dans toute sa longueur, en décroissant graduellement de haut en bas, a été reconnue (1) pour une des difformités causées par l'engorgement morbide des fibro-cartilages inter-vertébraux. Puisque l'engorgement existait supérieurement, il peut bien être admis inférieurement, quoiqu'il n'ait pu y être constaté matériellement comme le supérieur, si ce n'est par ses effets ; on ne hasarde même rien en admettant que l'engorgement inférieur avait le même caractère que le supérieur, qu'il était atonique et complètement exempt de toute trace inflammatoire : ils provenaient de la même cause, ils étaient survenus en même temps, ils siégeaient dans des organes identiques. Il est donc très-rationnel d'admettre qu'ils ont cédé les uns et les autres au même agent ; que les exercices du char rotateur, sous l'influence desquels la résolution s'est opérée dans les uns et dans les autres, ont réellement agi comme résolutifs.

(1) Traité de l'Orthomorphie, etc., par le Prof. Delpech.

H. G. fut rendue à ses parens le 9 décembre 1828, après quatorze mois de traitement : elle avait alors 4 pieds 3 lignes de stature ; elle avait acquis des chairs, des muscles énergiques, de l'embonpoint, de la fraîcheur, de la gaîté ; elle était devenue douce et docile ; elle avait pu s'occuper de son éducation ; elle n'avait pas eu d'accès depuis le 20 mai ; son appétit était bon et soutenu ; toutes les fonctions étaient en bon état ; la rectitude de l'épine était entièrement rétablie ; la tête était encore légèrement projetée en-devant. On recommanda aux parens la continuation du *decubitus* sur le lit dur, l'usage d'une légère extension dans la nuit, au moins pour éviter alors les mauvaises attitudes de la tête ; et l'usage assidu de quelques instrumens de gymnastique dont elle avait acquis l'habitude et praticables chez elle. On conseilla, pour remplacer le char rotateur dont elle allait être privée et auquel elle devait tant, l'exercice de serpenter entre les marches d'une échelle à main, toute en bois et non brisée : cet exercice se pratiquait par l'ascension en arrière, et la descente la tête la première ; il s'ensuivait l'indispensable nécessité d'exécuter des mouvemens d'extension et de flexion de la tête, avec des mouvemens violens de tous les muscles. Cet exercice a été de la plus grande utilité. La malade a été revue à Perpignan par le Pr Delpech, le 13 avril 1829 : la tête avait alors son port naturel, et tous ses mouvemens avaient acquis une souplesse et une étendue remarquables. Elle se livrait aux exercices avec d'autant plus de zèle et d'ardeur, qu'elle et ses parens étaient pleinement convaincus qu'ils étaient d'une bien grande utilité.

Cette affection, qui a été des plus graves, peut être considérée comme entièrement guérie;

et il est évident que la gymnastique a eu une grande part dans son heureuse terminaison. Quant au rôle de la fièvre, il suffit de jeter un coup-d'œil sur la marche qu'elle a affectée et sur ce qu'elle est devenue, pour bien sentir qu'elle était purement symptomatique de la difformité. Les accès subsistaient presque sans interruption depuis treize mois lorsque la malade fut admise dans la maison, le 1er octobre 1827. Elle en eut deux en entrant ; ils reparurent le 10 octobre ; il en survint deux autres le 2 et le 3 novembre. Le 4 décembre, nouveaux accès ; de-là, suspension jusqu'au 4 janvier 1828. Le 6 mars, un léger accès ; le 2 avril, un accès violent ; le 20 mai, un accès léger ; il est le dernier : ils ne se reproduisent plus. A presque toutes les rechutes, on administra du sulfate de quinine ; mais l'on obtenait des suspensions beaucoup plus prolongées que celles que ce remède procurait auparavant; il ne réussissait d'ailleurs pas toutes les fois ; auparavant, et l'enfant avait souvent été mise alors, dans un état de maladie prolongée, pour n'avoir pu supporter le sel de quinine, ou par la nullité de son action : il n'a, au contraire, jamais été pris en vain dans l'établissement ; il a toujours fait disparaître la fièvre et toujours aussi, procuré un intervalle de santé parfaite, durant lequel les forces se réparaient et s'accroissaient. Enfin, après les accès du mois de mai, il a suffi de l'usage soutenu de l'extrait de gentiane pour les empêcher de reparaître. On pourrait invoquer, il est vrai, l'influence de la saison dont les heureux effets sur les fièvres intermittentes essentielles sont bien connus ; mais, d'abord, les accès duraient depuis treize mois lorsque le traitement de l'affection spinale commença. Dans cette période, il y avait eu aussi un printemps : pourquoi n'a-t-il pas aussi heureusement opéré ? En second lieu, la maladie principale est d'une assez grande gravité pour avoir pu donner lieu, à un titre quelconque, à une fièvre symptomatique. En troisième lieu, la fièvre a gardé des rapports d'existence et de gravité assez exacts avec la maladie spinale, pour permettre de conclure ; enfin, ce fait n'est pas le seul où nous avons pu constater la forme intermittente de la fièvre symptomatique d'une déformation morbide de l'épine.

Nous n'ajouterons que peu de chose à l'histoire intéressante que l'on vient de lire : nous nous bornerons à quelques réflexions succinctes, que nous adressons sur-tout aux praticiens.

Le fait communiqué par le docteur Mathieu appartient à une branche de la science qui attend encore de grands travaux : un grand nombre de faits du même ordre est encore dans ses mains et sera mis à profit pour la pratique, en les publiant dans ce journal. Ceux de nos lecteurs qui, occupés des applications de la science, sont souvent consultés pour des cas de ce genre, trouveront dans cette sorte de tableaux en action de quoi résoudre les problêmes qui leur sont proposés.

Les lecteurs de ce journal remarqueront sans doute, dès à présent, que les faits de cet ordre que nous y admettrons, ne présenteront dans l'analyse de leur étiologie et de leur nature, dans leur marche et dans leur solution, rien d'extraordinaire, rien de miraculeux ; mais seulement des choses très-ressemblantes à ce que la nature présente dans toutes les maladies : des phénomènes sensibles et plus ou moins distincts, qu'il faut mettre toute son application à saisir, sur-tout dans le commencement, pour apercevoir les premiers indices de la maladie ; des difficultés que l'on ne surmonte qu'avec peine pour distinguer nettement les espèces; des doutes que l'on ne parvient pas toujours à éclaircir, et sur lesquels il faut se contenter quelquefois de probabilités plus ou moins grandes; des résultats qui sont le fruit de la patience et du temps, et qui ne peuvent jamais être

obtenus que par des recherches étiologiques exactes, etc. C'est que, malgré ce qui en a été écrit, les difformités sont des symptômes de maladies, et que les médecins ont à opérer sur celles-là par les mêmes méthodes dont ils font usage envers les autres. Or, si toutes les maladies ne sont pas susceptibles de guérison, si toutes ont besoin, pour obtenir une solution heureuse, de soins méthodiques et assidus, comment en pourrait-il être autrement des difformités ? On ne nous verra point choisir pour les publier, à l'exclusion de tous les autres, les faits de guérison et de guérison miraculeuse, opérée en quelques mois seulement: nous raconterons tout naïvement; parce qu'il n'y a pas de méthodes de traitement infaillibles, que la médecine n'est pas toute-puissante, et qu'il est d'une grande importance de signaler les difficultés qui éludent les efforts de l'art et les lacunes que ce dernier présente. La science n'a rien à acquérir en dehors de cette ligne de devoir et de franchise sans réserve.

Dans le fait qui précède, notre collaborateur a fait sentir comment et par quels moyens le diagnostic a pu être formé, dans un cas difficile sous tous les rapports, et particulièrement sous celui-là.

Un grand nombre d'inclinaisons du cou et de la tête sont déterminées par des affections propres à l'un des muscles sterno-mastoïdiens : cette catégorie mieux connue que les autres, parce que les phénomènes qui lui appartiennent se passent tous à l'extérieur, que les exemples en sont nombreux et que l'étude a pu en devenir familière, est cause d'un grand nombre de méprises, parce qu'on la suppose d'abord, sans se donner, le plus souvent, la peine d'en constater les caractères. Nous avons vu fréquemment des difformités de cette même région, appartenant à des causes bien plus graves, qui ont été abandonnées à elles-mêmes par l'effet de cette méprise, et transformées en dévastations ineffaçables, pendant qu'on attendait et qu'on espérait leur solution du temps, de quelques topiques insignifians, ou de quelques vésicatoires. Il ne suffit pas, pour le diagnostic de cette espèce, que le muscle paraisse se tendre, se contracter, pour borner le mouvement de rotation contraire à l'attitude morbide et provoqué par une puissance étrangère : car, quelle que soit la cause qui détermine une attitude bizarre, celle-ci est accompagnée de contrainte et de douleur ; les sensations pénibles sont attachées inévitablement à tout mouvement contraire à l'attitude déterminée par la maladie, et les muscles, sur-tout le sterno-mastoïdien, entrent en contraction par l'effet de la crainte seulement, toutes les fois que ce sentiment est excité. Il faut pouvoir joindre à la remarque de la contracture du muscle, état de raccourcissement fixe et qui n'admet pas de rémission, même dans le sommeil, celle de l'absence totale des signes ordinaires des autres espèces de causes.

Le rhumatisme affecte spécialement les membranes synoviales : et lorsqu'il intéresse celles de plusieurs articulations latérales des vertèbres, et particulièrement du même côté, comme il arrive le plus souvent en pareil cas, il s'ensuit un effort continu des muscles, destiné à tenir écartées entre elles des surfaces malades et qui ne sauraient se presser sans douleur : là, aussi, il y a contraction fréquente des muscles, mais non pas *contracture :* cette dernière est permanente, quelle qu'en soit la cause; la contraction est essentiellement intermittente, et cette observation suffirait seule pour la distinction. Un caractère distinctif de la torsion du cou par l'effet du rhumatisme agissant sur la membrane synoviale des apophyses obliques, consiste en ce que la face est tournée vers le côté malade : phénomène suffisamment expliqué par la disposition de ces mêmes apophyses, dont les

inférieures de la vertèbre supérieure emboîtent postérieurement les opposées. Mais, en outre, les symptômes positifs d'affection rhumatique doivent être recherchés et constatés : or, celle-ci est nécessairement ambulatoire ; et c'est déjà un préjugé contraire que la fixité et l'accroissement progressif d'une difformité. Ce n'est pas que le rhumatisme ne puisse se prolonger long-temps sur une articulation ou sur plusieurs, et y subsister en l'état chronique ; mais la chose est assez rare ; et quand elle a lieu, les précédens renferment quelque trait caractéristique de la cause : d'autres articulations ont été affectées auparavant et se sont dégorgées spontanément ; le siége même de la maladie actuelle a quelquefois été envahi à plusieurs reprises et a été dégorgé complètement dans les intervalles, etc.

L'intumescence des fibro-cartilages de revêtement, d'interposition ou d'union, maladie connue sur-tout dans les articulations où les *arthrocaces* (1) ont été étudiées, et que nous avons particulièrement signalée comme tendant à la transformation de ces organes en *tissu pulpeux rouge* (2), est une affection essentiellement chronique et fixe : elle tend à l'altération profonde de la texture d'un organe ; et de tels résultats ne peuvent être que le produit du temps, puisqu'il s'agit d'une inversion totale dans l'échange moléculaire. La condition est la même dans l'affection tuberculeuse : résultat d'une aberration importante de l'acte nutritif, elle ne peut marcher que d'un pas égal avec cette fonction. Mais des tubercules engendrés dans les os ne manifestent leur présence que de trois manières : ou par leur interposition, qui change le relief des surfaces, et par conséquent les dimensions des membres ; ou par la distension des parties irritables et qui en conçoivent l'inflammation ; ou bien par leur fonte, laquelle met à nu les destructions qu'ils ont opérées, et altère en moins le relief des surfaces et les dimensions des parties.

Dans le premier cas, le changement de dimensions n'est point douloureux, et cette condition seule le distingue de tout autre état : car le ramollissement, la dégénération pulpeuse des fibro-cartilages de revêtement n'est jamais accompagné d'une augmentation de volume capable de faire varier les dimensions ; et si cette même altération est fort avancée, elle est accompagnée de vives douleurs.

Dans le second cas, l'élongation des parties est accompagnée de très-vives douleurs ; caractère distinctif, à moins qu'il ne s'agisse d'articulations qui ont une arrière-cavité, comme l'*acetabulum* coxal : le tissu cellulo-adypeux est alors, le siége de l'engorgement ; mais ce dernier est variable, il est plus ou moins grand d'un jour à l'autre, circonstance tout-à-fait impossible avec les tubercules.

Dans le troisième cas, il y a réduction des parties de toute la quantité perdue par la fonte des tubercules et par la destruction osseuse qu'ils ont opérée ; et pour peu que le phénomène soit ancien, des surfaces osseuses nues ayant été mises en contact avec le cartilage de revêtement de la surface opposée, ce dernier en a été détruit, deux surfaces osseuses nues frottent dès-lors ensemble, et la crépitation s'ensuit.

Ainsi, les caractères du ramollissement

(1) Nous adoptons volontiers jusqu'à un certain point, cette expression consacrée par le professeur Rust et imitée de *Fabricius ab Aquapendente*, parce qu'elle présente le vague nécessaire pour désigner un ordre d'affections à l'égard desquelles il est philosophique de ne rien préjuger.

(2) Nous avons signalé cette affection et ses résultats ordinaires, il y a plus de dix ans, dans une analyse de l'ouvrage du docteur Brodie, sur les maladies des articulations, insérée dans la *Revue médicale*.

des fibro-cartilages de revêtement, avec inflammation des synoviales et des périostes environnans, sont : intumescence des périostes voisins de l'articulation malade ; douleurs dans le pourtour de l'articulation ; attitude normale altérée par l'effet de l'inégalité de la maladie dans les divers points de l'articulation ; ces changemens introduits lentement et de longue main, leur progression continue et sans variations ; les attitudes, sans élongation, invariables et ne pouvant être changées brusquement par une force étrangère ; point de crépitation. Ce diagnostic est singulièrement fortifié, si plusieurs articulations peuvent être trouvées dans ce même état, sauf les variations qui résultent de leur structure comparative. On a vu que ces caractères se sont trouvés réunis dans le fait dont il vient d'être question, et que l'on a pu y constater un état semblable dans un grand nombre de corps inter-vertébraux: dans ces derniers, l'élément fibreux étant prédominant, il est tout simple que le ramollissement y soit suivi d'intumescence ; il y a même une circonstance anatomique peu connue (1) qui favorise spécialement ce résultat : au centre de chaque corps inter-vertébral est un véritable sac synovial.

Le mode de traitement et son succès s'accordent avec la diagnostique pour fixer, d'une manière indubitable, l'espèce d'affection dont il s'agissait : des engorgemens étaient seuls susceptibles d'une terminaison sans déformations permanentes. Le retour complet des formes normales et des mouvemens naturels suppose la conservation ou la restitution exacte des dimensions ; des intumescences que la résolution fait disparaître complètement, peuvent seules permettre une guérison aussi complète. Les organes affectés étaient de ceux où la vie est lente et mal exprimée ; les actes morbides ne peuvent manquer d'y avoir la même marche : aussi voit-on que la guérison a marché d'un pas assez lent et s'est accomplie progressivement. La démonstration diagnostique est donc acquise *à priori* et *à posteriori*.

Il est peu de cas de difformité provenant de l'altération des moyens d'union des vertèbres, qui exigent plus de circonspection que ceux où le siége principal ou primitif de l'affection est auprès de la tête, comme dans celui dont il s'agit ici : l'appareil d'union de la première et de la seconde pièce avec l'occipital, quelque solide qu'il paraisse, est bien loin, sous ce rapport, de toutes les autres articulations vertébrales. On peut calculer aisément la quantité de tissu fibreux compris dans les couches concentriques d'un corps inter-vertébral ; ces fibres ne sont pas les seules ; elles sont singulièrement renforcées par les appareils ligamenteux antérieur et postérieur, et sur-tout par le ligament jaune, et de plus par l'élément cartilagineux dont les fibres d'un corps inter-vertébral se trouvent pénétrées. Il n'est pas possible de trouver l'équivalent dans les ligamens qui assujettissent l'apophyse odontoïde de l'axis, seul appareil qui remplace le corps inter-vertébral, l'appareil ou sac ligamenteux général du corps des vertèbres et le ligament jaune : or, les moyens d'union de ces premières vertèbres étant affaiblis par la maladie dont l'existence a été démontrée et qui n'a pu manquer de s'étendre à ceux de toutes, il est évident que les plus grands dangers devaient être attachés à l'usage des extensions, si nos ressources avaient été bornées là. Il a fallu user de moyens propres à augmenter la masse des forces, la puissance de l'acte nutritif : à cette seule condition était attaché un travail de résolution, c'est-à-dire, l'absorption des sucs lymphatiques infiltrés dans les tissus ligamenteux, et leur remplacement par des molécules organiques plus avancées. Ainsi, la plasticité étant accrue, des impulsions mécaniques ont pu

(1) Elle a été bien constatée récemment, par notre collègue le professeur Dubrueil.

être appliquées sans danger ; et leurs résultats ont bien démontré que, en effet, le moyen le plus puissant de résolution et de restauration des organes articulaires, c'est le mouvement. La gymnastique a eu une telle supériorité d'application sur tous les autres moyens, dans ce cas, qu'il est évident qu'elle peut revendiquer la plus grande part dans la guérison.

Mais quel moyen de gymnastique eût été capable d'effets généraux et spéciaux aussi puissans? Sous le dernier de ces deux rapports notre char rotateur nous paraît d'une supériorité difficile à contester. Une impulsion alternativement exercée selon tous les rayons d'un cercle; une circumduction appliquée à la totalité des vertèbres cervicales, de manière que chacune d'elles décrive un cercle différent et successivement rentrant, de la première à la dernière, nous paraît renfermer une telle variété de motions successives, qu'il est impossible d'imaginer une direction selon laquelle le mouvement n'ait point lieu; un seul point, où le mouvement ne pénètre. Or, dans toute difformité, il est des mouvemens que les malades s'appliquent instinctivement à ne jamais produire; les inspirations de l'organisme, sur ce point, sont d'une sûreté incroyable ; aussi, tous les muscles qui environnent une difformité sont, en général, flétris, impuissans, atrophiés, preuve certaine qu'ils n'agissent que bien rarement: mais certains présentent cette dégradation à un degré bien plus prononcé. La grande difficulté consiste à déjouer les précautions indélibérées qui maintiennent le repos, sur-tout dans certains sens : faire *à priori* une analyse assez exacte pour indiquer les muscles qui ont le plus souffert, est évidemment impossible ; par conséquent, le moyen simple et sûr qui, en donnant des impulsions universelles, donne la certitude que celle qui est le plus nécessaire ne sera pas omise, peut donc être bien précieux. Il nous paraît bien difficile de nous opposer un argument valable, si nous établissons que notre char rotateur réunit ces heureuses propriétés. Sa puissance, la variété de son action dans tous les sens desirables, ne sauraient être l'objet d'un doute; quant à la sûreté de son application, elle résulte de la facilité d'obtenir avec précision l'excentricité desirée, en fixant le bouton du casque à tel degré que l'on sent nécessaire de l'échelle du rayon, et de la propriété élastique des élémens du casque : à la faveur de cette dernière condition, la puissance, toute morte qu'elle est, devient presque intelligente; elle plie, elle cède devant une résistance plus forte et qu'il pourrait être dangereux d'affronter; cette dernière diminuée par le temps, est vaincue enfin, lorsqu'il suffit pour cela d'efforts médiocres et sans danger. En un mot: le cas était un des plus graves, un des plus délicats; si nos moyens de thérapeutique ont réussi, ils ont fourni la preuve la plus difficile, la plus complète de leur efficacité. D.

VARIÉTÉS.

Narbonne, le 30 août 1829.

Lettre à M. le Professeur Delpech ;

Par MM. Caffort *et* Coural, *Médecins de l'Hôtel-Dieu de Narbonne.*

Monsieur et très-honoré Confrère,

Nous venons de lire avec le glus grand intérêt, dans votre journal, votre réponse à un médecin d'Aix, au sujet de cette maladie que l'on a désignée sous les diverses dénominations de scorbut, de stomacace, de stomatite, etc. etc. ; comme cette maladie règne plus particulièrement parmi les militaires en garnison dans cette ville, et que nous avons été en position de l'observer sous toutes ses formes depuis plu-

sieurs années, nous nous empressons de vous donner ici le résumé de nos observations.

La stomatite, ou phlegmasie partielle de la muqueuse buccale, a son siége tantôt, et c'est le plus souvent, derrière la dernière dent molaire; tantôt elle occupe les gencives; quelquefois elle attaque la face interne de la joue, en suivant le trajet des dents molaires, sur-tout des inférieures; d'autres fois ce sont les bords de la langue qui en sont affectés; les amygdales et le voile du palais sont les parties qui sont le plus rarement attaquées par la stomatite, cependant nous avons vu bon nombre de cas de ce genre. Ayant donc vu la stomatite dans tous ces points, et ayant pu en suivre la marche, depuis son début jusques à sa terminaison, puisque plusieurs militaires l'ont contractée dans l'hôpital même, nous pouvons donner quelques détails qui offriront de l'intérêt, sur-tout pour les médecins placés à la tête des Hôpitaux du Midi, où cette maladie paraît régner assez généralement.

En observant avec attention tous les malades, on s'aperçoit aisément que la stomatite n'est pas toujours accompagnée d'ulcérations; mais alors elle constitue une maladie si légère, que la plupart ne s'en plaignent presque pas. Ce n'est qu'en examinant l'intérieur de la bouche de tous les malades d'une salle indistinctement, que nous avons pu nous convaincre que beaucoup de militaires ont des phlegmasies partielles et plus ou moins légères de la muqueuse buccale. Quand cette phlegmasie, dans cet état de simplicité, attaque les gencives, elles se tuméfient, deviennent rouges, exhalent une mucosité roussâtre, ou noirâtre, ou même du sang pur, suivant l'intensité de l'inflammation. Dans tous les cas, la moindre pression sur cette partie occasionne un écoulement sanguin. Les malades atteints de la stomatite à ce degré éprouvent une chaleur inaccoutumée dans la bouche, qui leur fait desirer les boissons froides; ils salivent plus abondamment que dans l'état naturel, leur salive a un goût désagréable; leur haleine est repoussante.

Il s'en faut que la stomatite offre toujours ce degré de simplicité. Souvent il survient, dans les diverses parties dont nous avons parlé au commencement de cette lettre, des ulcérations plus ou moins profondes, dont la formation et la marche sont importantes à noter. Par suite de l'inflammation survenue dans un point de la muqueuse buccale, le tissu cellulaire qui est sous l'épithélium (1), laisse exhaler une sérosité roussâtre qui soulève cette membrane si mince. A la moindre pression, la vésicule formée par le soulèvement de l'épithélium se rompt, la sérosité s'écoule, et le corps muqueux, dépourvu de son épithélium, forme un ulcère superficiel qui quelquefois s'enflamme, et alors l'ulcère grandit comme tous les autres ulcères amenés par l'inflammation. D'autres fois la phlegmasie ne s'accroît pas, l'ulcère au contraire, tend à demeurer stationnaire, parce que la salive lavant à chaque instant le corps muqueux, empêche le liquide qui est à sa surface de se solidifier pour former l'épithélium détruit: aussi, dans cette circonstance, guérit-on promptement les malades en cautérisant l'ulcère.

Nous venons de décrire en peu de mots la stomatite ulcérée la plus légère: passons aux cas plus graves. Ceux-ci peuvent être la suite d'une ulcération superficielle dans le principe, et qui est devenue le siége d'une inflammation très-vive; mais souvent aussi la gravité de la maladie s'annonce dès le début. Dans ces derniers cas, la stomatite, qui doit devenir ulcérée, débute comme dans la pre-

(1) C'est le tissu muqueux lui-même: ce qui, dans les analogies cutanoïdes des membranes muqueuses, tient lieu, ou répond au chorion de la peau. D.

mière circonstance, par un épanchement plus ou moins considérable de sérosité répandue sous l'épithélium; mais cette sérosité n'est point rousse, elle est purulente, et bientôt elle est remplacée par une fausse membrane blanche, située sous l'épithélium qui finit par se détacher. La fausse membrane se sépare à son tour de la muqueuse, et il reste un ulcère plus ou moins profond, suivant que cette couche albumineuse avait une épaisseur plus ou moins considérable. Alors, ou la maladie tend à faire des progrès, ou bien elle s'achemine vers la guérison. Dans le premier cas, on voit de nouvelles pseudo-membranes se former à la surface de l'ulcère, ou simplement de la sérosité roussâtre s'y épancher, suivant l'intensité de la maladie. Lorsque ces couches organiques cessent, il se forme des bourgeons charnus rouges, de bonne nature, qui annoncent une tendance à la cicatrisation.

Quant à la forme des ulcères, elle n'a rien de régulier. Ceux qui sont au fond de la bouche, derrière la dent de sagesse, sont ordinairement arrondis, à moins qu'ils ne s'étendent vers la joue; car alors leurs bords sont taillés à pic et irréguliers. Ceux qui sont placés sur les côtés des joues, suivent le trajet des dents, sont allongés et superficiels; ceux de la langue sont le plus souvent multiples, et forment une excavation à bords arrondis; ceux qui attaquent le voile du palais sont les plus irréguliers et détruisent presque toujours une partie plus ou moins grande des piliers, des amygdales, ou de la luette; enfin, les ulcérations des gencives détruisent plus ou moins les alvéoles et rendent les dents vacillantes. Nous avons maintenant sous les yeux un cas dans lequel l'ulcération a détruit en totalité les gencives du côté droit de la mâchoire inférieure, ainsi que toute la muqueuse de la lèvre inférieure qui y correspond; de telle sorte que le maxillaire inférieur a été dénudé dans une étendue d'environ un pouce : les dents sont tout-à-fait vacillantes; néanmoins, la guérison commence à s'accomplir.

La muqueuse de la bouche ne peut être ainsi enflammée, et à plus forte raison ulcérée, sans que ses fonctions soient troublées. Dans les cas les plus légers, la mucosité est simplement accrue. Dans ceux qui deviennent plus graves, ce liquide est altéré : il est successivement plus visqueux, grisâtre ou sanguinolent; en recouvrant les dents, il leur donne un aspect analogue à sa couleur. S'il est purulent, les dents sont comme recouvertes d'une couche crêmeuse; s'il est sanguinolent, cette couche ressemble à de la lie de vin.

Cette phlegmasie buccale s'irradie dans les parties ambiantes. Les ganglions lymphatiques qui environnent les mâchoires se tuméfient; les glandes salivaires elles-mêmes participent à cet état de sur-excitation : aussi voit-on presque toujours la sécrétion salivaire augmentée. Chez les malades atteints d'une manière grave, la salivation est absolument semblable à celle produite par le mercure; ils sont forcés de se tenir inclinés pour laisser écouler librement la salive au-dehors. Cet écoulement est alors tellement abondant que les malades ne peuvent dormir un seul instant.

Tous les malades ont généralement la langue plus ou moins rouge sur ses bords, mais surtout jaunâtre au centre. L'appétit se conserve dans tous les cas où la stomatite n'est pas trop intense; cependant le ventre, sans être douloureux est dur, gonflé, et les malades sont constipés (1). Quand la stomatite a duré quelque

(1) Cette remarque est du plus grand intérêt : elle démontre la tendance de la maladie à s'étendre plus profondément dans les voies de la digestion. On verra, en effet, par l'histoire de l'épidémie qui règne actuellement, et que MM. les Professeurs de clinique médicale préparent, que les lésions organiques trou-

temps, la constipation est remplacée par la diarrhée, et ce dernier symptôme amène du soulagement pour la bouche.

Quoique nous ayons eu environ une centaine de malades à traiter dans le courant des mois de mai, juin, juillet et août, nous n'en avons perdu aucun; aussi nous trouvons-nous dans l'impossibilité de donner des détails sur l'état des organes gastriques, ce qui cependant mériterait d'être approfondi.

Nous nous sommes convaincus par bon nombre d'observations, que le traitement, pour être efficace, ne doit pas être seulement local; ainsi, nous avons vu la stomatite résister aux gargarismes adoucissans, à ceux rendus acides avec le vinaigre ou l'acide hydro-chlorique, à ceux faits avec le chlorure de chaux, à l'alun tant vanté dans les inflammations dites, fort improprement, couenneuses, etc. etc. Le régime exclusivement maigre paraissait même être employé sans beaucoup de succès, tant que nous n'avons pas combattu l'embarras intestinal; enfin, après bien des essais multipliés depuis plusieurs années, voici le traitement qui nous a paru le plus convenable. 1° Nous privons, autant que possible, les malades d'alimens solides, parce que le pain et les diverses autres substances, qui ont plus ou moins de solidité, irritent les ulcères si fréquens dans la stomatite, et semblent par là retarder leur cicatrisation. 2° Nous les soumettons au régime maigre, parce que cette affection, comme nous le prouverons dans un instant, nous paraît due à l'usage non interrompu d'une alimentation animale. 3° Nous administrons des lavemens émolliens qui, pour devenir avantageux, doivent être donnés journellement pendant quelque temps. Ce moyen, qui paraîtra peut-être bien peu rationnel, est celui cependant qui hâte le plus la guérison; et cela est si vrai, que souvent nous avons vu les stomatites les plus légères résister par cela seul que l'on négligeait l'usage des lavemens; tandis que des stomatites graves disparaissaient plus promptement en employant tous les jours ce moyen (1). Nous ne pouvons nous rendre compte du bon effet des lavemens, qu'en supposant que les intestins ont perdu en partie leur contractilité par suite du régime gras constant, et ont laissé s'accumuler les matières fécales dans leur intérieur. Cette supposition est d'autant plus vraisemblable que, dans le principe où l'on administre ce remède, l'eau ne peut pas pénétrer; ce n'est qu'après avoir été un peu ramollies par les premiers lavemens, que les matières fécales sortent dures et en grande masse; à tel point que, lors de leur excrétion, l'extrémité inférieure du rectum semble en être déchirée. 4° Nous donnons quelquefois une légère décoction de pulpe de tamarin, quand rien ne contre-indique l'emploi de ce doux purgatif: nous nous en abstenons, au contraire, chez les malades qui ont la diarrhée. Nous soumettons ces derniers à l'usage des demi-lavemens avec la décoction de graine de lin, aux boissons gommeuses, etc., et bientôt chez eux diarrhée et stomatite disparaissent à la fois. 5° Quoique nous rangions en première ligne le traitement interne, nous ne négligeons pas pour cela d'attaquer la maladie localement; nous le faisons au moyen des sangsues et des gargarismes. Le premier moyen est employé toutes les fois que la phlegmasie est fort intense. Les gargarismes qui paraissent le mieux indiqués, sont les émolliens dans le plus grand nombre de cas; ceux qui sont légèrement stimulans ne conviennent

vées dans l'abdomen des cadavres, ont de grands rapports avec l'état de la bouche, chez les malades de l'épidémie précédente. D.

(1) On se souvient que nos collègues les Professeurs de clinique médicale, ont éprouvé les heureux effets des purgatifs légers.

que lorsqu'il n'y a plus d'inflammation dans la muqueuse buccale; mais alors ce qui paraît réussir le mieux, ce sont les cautérisations avec le sulfate de cuivre ou avec le nitrate d'argent.

Nous avons fait des recherches pour savoir quelle cause pouvait produire la stomatite. Nous avons vu d'abord que cette maladie est particulière aux soldats de la garnison, qu'elle ne se montre que rarement chez les habitans, et que, chez ces derniers, elle n'acquiert jamais autant d'intensité. Nous avons dû par conséquent concentrer nos recherches sur les causes auxquelles sont soumis les militaires. Nous avons examiné, en premier lieu, si l'habitation n'aurait pas une certaine influence sur le développement de la stomatite; mais nous avons bientôt rejeté cette idée, parce que les militaires occupant dans Narbonne deux casernes bien aérés, nullement humides, n'offrant, en un mot, aucune cause d'insalubrité, nous avons trouvé que sur vingt-six militaires existant dans l'hôpital le 1er août, et ayant la stomatite ulcérée, quatorze habitaient la caserne dite du bord de l'eau, qui semble encore plus salubre que celle appelée de Bistan, et que douze appartenaient à cette dernière: ce nombre est à peu près relatif aux hommes qui logent dans chaque caserne; d'ailleurs, une foule de garnisons étant sujètes à cette maladie, nous avons senti qu'une cause locale ne pouvait pas avoir un pareil résultat. En effet, M. l'Intendant militaire de la division nous a annoncé que cette maladie régnait également à Toulouse, Montauban, Foix, Carcassonne et Perpignan.

En 1825, le dépôt du 41e de ligne, habitant exclusivement la caserne de Bistan, et les militaires usant de l'eau d'un puits qui se trouve dans cet établissement, nous pûmes croire un instant que la qualité de l'eau pouvait être la cause de cette maladie; mais l'un de nous, de concert avec M. Valette, alors chirurgien de ce régiment, se convainquit, par l'analyse chimique, que cette eau était parfaitement potable; cependant, pour plus de sûreté, l'usage de cette eau fut supprimé, et la maladie n'en continua pas moins de faire des progrès. Cette supposition également rappelée cette année a été bientôt repoussée, les militaires de la caserne du bord de l'eau n'employant que l'eau de la fontaine de la ville. D'ailleurs la défense faite aux soldats du 41e ayant été renouvelée aux militaires de la caserne de Bistan, n'a pas eu plus de succès.

La maladie ne débutant que vers le mois de mai et ne durant que jusqu'à la fin de septembre, nous crûmes qu'elle pouvait tenir à l'usage de légumes un peu trop anciens; par nos conseils, ils furent supprimés: la maladie persista comme avant cette suppression.

Une remarque que nous avions déjà faite depuis long-temps, et qui ne pouvait vous échapper, c'est que cette maladie ne se développe presque exclusivement, que chez les jeunes soldats; il est très-rare, en effet, que nous voyons les vieux militaires atteints de stomatite. Presque tous les malades déclarent que c'est la première fois qu'ils passent l'été au régiment. Cela est si vrai, que la stomatite ne s'est jamais montrée aussi fréquente dans cette garnison, que lorsque nous avons eu des dépôts qui recevaient les recrues: ainsi, nous avons eu successivement les dépôts du 39e et du 41e qui étaient dans ce cas et qui ont fourni un nombre prodigieux de ces malades. Plus tard nous avons eu le 1er léger, qui nous en a donné fort peu comparativement au nombre d'hommes qui le composaient. Le 10e de ligne et le régiment de Hohenlohe tout entiers, n'en ont pas donné davantage; tandis que le bataillon du dépôt du 27e, actuellement en garnison dans notre ville, en a envoyé à l'hôpital depuis le 1er mai environ

une centaine, ce qui fait à peu près le huitième du bataillon. Un vieux canonnier sédentaire, qui se trouve depuis long-temps à l'hôpital au milieu de tous ces jeunes gens attaqués de stomatite, n'en a pas éprouvé le moindre symptôme.

Une autre observation non moins importante, c'est que la stomatite ne sévit que pendant l'été. Depuis 1824 que nous observons cette maladie, nous ne l'avons jamais vue paraître qu'à cette époque de l'année.

En étudiant attentivement les causes de cette maladie, nous avons été, comme vous, amenés à penser que le changement de régime était la cause principale de la stomatite. Comment, en effet, ne pas penser que des jeunes gens généralement peu fortunés, soumis à un régime frugal, ne soient pas rendus malades par un changement de régime qui devient tout-à-coup beaucoup plus substantiel?

Non-seulement un régime constamment gras doit altérer la santé des jeunes soldats, mais encore l'usage immodéré du vin auquel la plupart d'entre eux se livrent par pure imitation, doit tendre au même résultat; cependant cette dernière cause n'est pas, à beaucoup près, la plus familière de la stomatite : nous avons vu dans notre ville, en 1823, un bataillon d'artillerie composé presque tout d'Alsaciens qui buvaient d'une manière extraordinaire, et qui se donnèrent ainsi des gastrites graves et même mortelles; mais nul d'entre eux ne présenta la stomatite, probablement parce qu'ils étaient tous plus ou moins anciens dans l'état militaire.

Ainsi le régime exclusivement animal nous a paru la cause principale, sinon unique, de la stomatite qui se présente chez les jeunes militaires enrôlés depuis peu, et qui attaque principalement, à ce qu'il paraît, les garnisons du midi de la France.

Pour prévenir cette maladie, nous serions d'avis que les militaires nouvellement arrivés dans les régimens fussent nourris avec des substances maigres pendant plusieurs jours de la semaine. Cette mesure serait sur-tout indispensable pendant l'été; peut-être même serait-il nécessaire de l'étendre aux anciens soldats, car il en est, en petit nombre il est vrai, qui toutes les années éprouvent la stomatite pendant l'été. Nous avons dans ce moment à l'hôpital deux soldats qui, depuis cinq ans qu'ils sont au service, ont contracté cette maladie tous les ans à la même époque.

Tel est, Monsieur, le résultat de nos recherches sur cette maladie que nous avons étudiée avec d'autant plus de soin, qu'elle est, comme vous l'avez fort bien observé, très-rebelle aux médicamens qu'on met en usage pour la combattre. En vous adressant cette lettre, nous avons eu l'intention de répondre à l'appel que vous avez fait aux praticiens, sur ce sujet; et nous partageons, avec vous, le souhait de voir réunir dans votre journal, les renseignemens précieux que peuvent fournir ceux qui ont eu l'occasion d'observer la même maladie dans le midi de la France, où elle paraît avoir régné épidémiquement.

Nous avons l'honneur d'être, etc.

Lettre sur l'efficacité du chlorure de chaux dans une affection ulcéreuse de la bouche, propre aux jeunes soldats en garnison;

A M. le Professeur Delpech.

Draguignan, ce 3 Septembre 1829.

Monsieur le Professeur,

Le silence, peut-être trop bien motivé, que vous avez gardé sur l'emploi du chlorure de

chaux dans l'affection ulcéreuse de la bouche chez les jeunes soldats, dans la savante réponse que vous avez adressée en juillet dernier, à M. le docteur D'Astros, d'Aix, sur cette maladie, m'encourage à hasarder cette lettre dans le simple intérêt des défenseurs de l'État. Ce sera à vous de juger si elle est digne ou non des honneurs de l'insertion dans votre excellent Mémorial.

Cette maladie, véritable spécialité pathologique, ne m'était point inconnue lorsque je vins m'établir dans cette ville. Je l'avais déjà vue plusieurs fois à Montpellier, dans les salles de MM. Broussonnet et Lafabrie, pendant le temps de mes études médicales, de 1818 à 1822. Depuis lors, j'ai eu assez souvent l'occasion de la revoir chez quelques-uns des soldats que la faible garnison de Draguignan envoie à notre hospice. C'étaient toujours le même siége des ulcères (pourtour des grandes molaires, repli correspondant de la muqueuse buccale, bords de la langue et même voile du palais), la même difficulté d'écarter les mâchoires, la même fétidité qui me paraît pathognomonique, et la même résistance aux traitemens les plus variés.

Peu de temps après la découverte de M. Labarraque, c'était je crois en 1826, j'imaginai, guidé par des exemples non semblables, mais analogues, publiés dans divers recueils, de traiter un soldat atteint de ce mal par la liqueur désinfectante. Il en fut promptement guéri, mais ce n'était qu'un seul fait. L'année d'après parut, dans la Revue médicale (cahier d'avril), un mémoire de M. Angelot, de Briançon, principalement destiné à constater les bons effets du même remède dans la même maladie. Cependant, des six observations qu'il rapporte, trois n'étaient point fournies par des militaires, et n'avaient ni les mêmes caractères, ni les mêmes probabilités d'origine. Depuis lors, jusqu'au mois de juin dernier, je n'eus pas de nouvelle occasion de confirmer par d'autres faits l'efficacité de cet agent thérapeutique dans ce cas-là; j'étais persuadé pourtant qu'on devait déjà savoir à quoi s'en tenir là-dessus dans les villes de garnison et dans celles du midi surtout. Mais à cette dernière époque, précisément pendant que cette affection sévissait épidémiquement à Aix et à Montpellier avec le plus de force, trois jeunes soldats du 58e entrèrent à l'hospice, atteints de l'affection ulcéreuse. Tous trois furent guéris en dix jours (au lieu de trente ou quarante, comme il arrive ordinairement par toutes les autres méthodes de traitement), par la simple action de toucher, matin et soir, les ulcères avec un pinceau de charpie fortement chargé d'eau chlorurée, préparée dans la proportion d'une once de chlorure par livre d'eau. La désinfection était, comme on s'en doute bien, instantanée, la douleur promptement amoindrie et l'aspect des ulcères changeait en mieux dès le lendemain. Le mois dernier (août), un quatrième soldat étant entré à l'hospice, pendant que j'étais malade moi-même, l'infirmier seul, et sans me consulter, le guérit en usant de ce procédé.

Ces faits sont peu nombreux sans doute; mais ils sont probans. Je m'estimerais heureux si, ayant à vos yeux le mérite de la nouveauté, ils devenaient dans vos mains habiles un vaste moyen de soulagement pour une classe si intéressante et si précieuse de la société. Je desirerais sur-tout que ce mal conservât à Montpellier et partout, le caractère de bénignité comparative qui l'a peut-être rendu ici plus accessible à un mode aussi simple de médication.

Daignez, etc. J. Cavalier, m. m.

Nous avons à nous féliciter de la publicité que nous avons donnée à notre correspondance avec notre estimable collaborateur d'Aix. Nous

formons des vœux bien vifs pour que ceux de nos confrères qui sont à portée d'observer soit la même maladie, soit la maladie aiguë qui l'a remplacée et qui sévit en ce moment à Montpellier, et sans doute aussi dans bien d'autres lieux, veuillent bien nous en communiquer l'histoire, En attendant que nous puissions présenter à nos lecteurs le résultat des informations que nous prenons à cet égard, nous ferons ressortir quelques-unes des réflexions que peuvent suggérer les documens que l'on vient de lire.

Nos collaborateurs de Narbonne font remarquer avec raison la bizarrerie de la dénomination d'*inflammation couenneuse*, donnée à celle dont il s'agit ici et aux analogues: les dénominations, objet d'une fort médiocre importance et beaucoup trop recherché, ne peuvent être utiles qu'autant que la nature des choses est connue et qu'elles peuvent la consacrer et en rappeler l'idée. Dans le cas actuel, la dénomination consacrerait une erreur, ou une idée vide de sens. L'inflammation qu'il s'agit de désigner, n'a pas seule la propriété de donner lieu pour résultat, à la formation d'un corps solide : cette propriété est commune à toutes les inflammations, car elles sont toutes un acte éminemment plastique. Seulement, dans les cas de cette espèce, la production nouvelle est à la surface des organes malades ; et dans beaucoup d'autres, comme dans le phlegmon, elle est déposée dans le parenchyme. Mais on a été plus empressé de dénommer que d'étudier et de définir : et en effet, l'un est plus facile que l'autre.

Il est trois choses bien plus importantes, mais aussi bien plus difficiles à connaître, dans les maladies qui règnent épidémiquement : y a-t-il quelques organes distincts affectés; quels sont-ils? Quelle est l'espèce de leur affection? Quelle influence les conditions locales, météoriques, individuelles ont exercé sur l'affection elle-même, ou sur les sujets qui s'y trouvent soumis? Il nous semble que c'est ainsi que l'étude étiologique des maladies peut être utile, sur-tout quand elle est appliquée aux échantillons nombreux et variés qu'une épidémie peut offrir.

Rien n'est plus exact que la description des symptômes locaux tracée par MM. Coural et Caffort : on y remarquera sans doute, avec l'intérêt que la chose paraît mériter, la situation constante des ulcérations, dans les points de contact des dents molaires avec la membrane interne de la bouche. Il nous semble que ce siége s'accorde singulièrement avec la cause que nous avons essayé d'assigner : c'est vers le collet des dents molaires, au fond du repli *buccinato-alvéolaire* de la membrane interne de la bouche, lieux où la langue ne peut pénétrer que difficilement pour rassembler le bol alimentaire, que séjournent les débris des substances nutritives, chez les hommes qui ne prennent aucun soin de propreté de leur bouche après les repas. Les bords de la langue, sur-tout leur partie postérieure, sont précisement à la même portée, et se trouvent aussi le siége des ulcérations.

Les recherches de nos collaborateurs touchant les causes de cette maladie, sont d'autant plus intéressantes, qu'elles avaient déjà une date ancienne; et si elles offrent quelques rapports avec les conclusions auxquelles nous avions été conduit par les faits, c'est bien par la même impulsion que nos confrères y avaient été amenés de leur côté : comme eux, nous avons procédé par exclusion, et cette voie nous a conduit à chercher dans le climat et sur-tout le régime, seules choses qui eussent été changées, les motifs de l'affection morbide. Si ce que nous en avons pensé, comme eux, se confirme, ce sera un grand et puissant motif pour engager l'administration, qui connaît bien le

prix des hommes, à adopter des mesures hygiéniques applicables à l'éducation du soldat. Nous sommes pleinement convaincu que la nourriture est trop succulente pour les recrues, et que leurs travaux corporels ne sont pas suffisans, eu égard à la condition antérieure de la plupart d'entre eux. Il serait bien aisé d'en tirer parti d'une manière équitable, pour les constructions de chemins, de canaux, de ponts, etc. etc.

Les follicules muqueux ont partagé bientôt l'irritation renfermée primitivement dans la membrane : aussi, comme on l'a vu, les mucosités de la bouche sont devenues plus abondantes.

Les glandes salivaires prennent leur part aussi, de la scène morbide ; mais cette participation n'est, comme on vient de le voir, et comme nous l'avions indiqué, ni constante ni toujours aussi intense : la salivation a eu lieu quelquefois avec intumescence des glandes salivaires, mais elle a été rarement abondante et prolongée.

Les ulcérations sont le caractère dominant, le caractère essentiel ; il constitue à lui seul, d'abord toute la maladie. Les ulcérations n'existent pas dans l'orifice ou le *pore ombilical* des follicules de la bouche : c'est la membrane exclusivement, et seulement dans les points de contact avec les dents, qui est entamée. Ce fait anatomique est important à bien constater ; parce que l'on verra dans la suite que, dans la maladie aiguë qui a succédé à celle-là et qui semble en avoir été la suite, les follicules mucipares de l'intestin et les ganglions lymphatiques du mésentère ont été presque exclusivement affectés, tandis que la membrane muqueuse elle-même a présenté rarement, et seulement dans les cas de complication dysentérique, des traces évidentes d'inflammation.

L'observation de nos collaborateurs, touchant le procédé de la formation de ce qu'ils ont appelé l'ulcération, est pleine d'exactitude et d'intérêt : une ampoule se forme, elle se remplit d'une pseudo-membrane ; cette production nouvelle s'organise-t-elle au point de se conserver ? la maladie ne va pas plus loin sur ce point, le symptôme guérit immédiatement. La pseudo-membrane périt-elle ? à sa chute, il y aura perte de substance dans les parties sous-jacentes. Mais est-ce par le procédé réel de l'ulcération ou par la gangrène ? Nous penchons vers la dernière opinion, pour avoir souvent observé la marche des choses dans le muguet, que nous croyons fort analogue à la stomatite, et dans certaines ophthalmies avec phlyctènes et excavations de la cornée, que nous croyons aussi fort ressemblantes. C'est sous les pseudo-membranes les plus épaisses, les plus étendues, c'est-à-dire, où l'organisation est le plus avancée, que se trouvent, après la chute de ces produits morbides, les excavations les plus grandes de la membrane normale : c'est là aussi que se trouve le plus de fétidité. Ce dernier phénomène est assurément un témoignage de décomposition putride ; plus repoussant, parce qu'il se passe en présence des actes de la vie, favorisés par une haute température et un lieu fort humide : il y a donc mort et putréfaction de la pseudo-membrane, que l'on voit se soulever d'abord et se décomposer ensuite ; il y a donc aussi, contact d'un foyer putride avec une surface membraneuse enflammée. On connaît l'influence délétère du contact des parties gangrénées, et combien la mortification peut s'étendre par cette seule condition : il est donc probable, il doit être démontré pour les observateurs, comme la chose l'est pour nous, que la perte de substance de la membrane muqueuse buccale vient plus d'une sorte de gangrène communiquée, que d'ulcération proprement dite.

Il paraît difficile de concevoir autrement trois

résultats incontestables de l'observation : la grande étendue de certaines dévastations ; l'insupportable fétidité qui accompagne tous les degrés de la maladie, mais qui est toujours proportionnée à son intensité ; et les heureux effets obtenus rapidement par des topiques désinfectans. Ce n'est pas la première fois que nous avons pu constater d'heureuses médications tenant à cette dernière propriété seule, et nullement à la stimulation que les agens de cette sorte sont pourtant très-capables de produire. Chacun peut s'assurer, par exemple, que, s'il n'existe que peu ou point de fièvre chez un phthisique, la respiration du chlore enlève la fétidité des crachats et de l'air expiré, et produit, par rapport à la phthisie même, d'heureux effets dans la même proportion ; mais s'il survient la moindre stimulation par le gaz, chose extrêmement difficile à éluder, son action cesse d'être utile ; elle devient même évidemment nuisible. Il est donc une stimulation pernicieuse exercée par l'action des gaz fétides, putrescens, aussi-bien que par les exsudations de même nature, sur les surfaces suppurantes même qui fournissent les uns et les autres ; et leurs effets délétères peuvent cesser par l'absorption des uns ou des autres, par un agent chimique. Voilà comment nous avons pu tirer un grand parti des gargarismes acidulés par le chlore ; comment on a pu user de même de cet acide en collyre ; comment le docteur Cavalier a pu voir la maladie se simplifier singulièrement, en usant d'un chlorure en topique.

D.

CLINIQUE MÉDICALE.

HOPITAL MILITAIRE DE BAYONNE.

Note sur le service médical, extraite d'un rapport au Conseil de santé, du 4 Juillet 1829;

Par le Docteur DUCASSE, *Médecin en Chef.*

MOUVEMENT DES FIÉVREUX,

Du 1er Mai 1828 au 1er Mai 1829.

Rests au 1er Mai 1828.	42	Rests au 1er Mai 1829.	36
Entrés par billet. . .	875	Sortis guéris par billet.	863
Id. par évacuation.	17	*Id.* par évacuation.	2
		Décès.	33
	934		934

SUR les trente-trois décès qui figurent dans ce mouvement, huit, c'est-à-dire le quart à peu près, ont eu lieu dans le courant de février. Cette circonstance m'a paru remarquable, et j'ai dû chercher à m'en rendre raison.

A la continuité de beau temps et à la douceur de température qui ont régné pendant les derniers trois mois de 1828, ont succédé, dès les premiers jours de janvier, des froids vifs qui se sont prolongés en février et mars, et qui ont été parfois accompagnés de neige dont la fonte amenait des pluies, suivies elles-mêmes de nouveaux froids de trois et quatre degrés au-dessous de 0, température extraordinaire pour nos contrées.

C'est sous l'influence de ces circonstances météorologiques, que nous avons vu particulièrement les phlegmasies aiguës de la poitrine, les amygdalites, la variole, la rougeole et autres exanthèmes se développer avec plus ou moins de véhémence, et les pneumonites et pneumo-encéphalites sévir dans plusieurs cas d'une manière fâcheuse, quand sur-tout on n'avait pas été à portée d'attaquer les maladies par de fortes saignées dès le début. L'autopsie a présenté dans ces cas les méninges fortement injectées, le poumon hépatisé, et dans une circonstance réduit dans sa presque totalité en une sorte de putrilage (1).

Le régime et la tenue des troupes ont été singulièrement améliorés dans ces derniers temps. Il serait à souhaiter, dans l'intérêt de la santé du soldat, que la même attention et les mêmes soins fussent apportés à tout ce qui se rattache à l'instruction et aux manœuvres. Sans doute, on n'est pas toujours en position de choisir, pour cet objet, l'emplacement qui serait le plus convenable. Mais, toutes les fois que la chose est possible, il serait important d'y avoir égard, attendu les inconvéniens qui résultent de la transition brusque du repos à des mouvemens plus ou moins pénibles et prolongés, quand sur-tout *la température de l'air est froide et humide.* Je me suis assuré que cette dernière cause avait contribué beaucoup au caractère d'exaspération qu'ont affecté les phlegmasies traitées à l'hôpital, pendant le premier trimestre de la présente année; le seul, au reste, qui ait mérité de fixer l'attention sous le rapport du nombre et de la gravité des affections (2).

(1) Il s'agit probablement de l'infiltration purulente, hépatisation grise de Laennec, dans laquelle le changement de couleur du parenchyme pulmonaire et l'altération de densité que l'inflammation lui communique, donnent à la masse une apparence de décomposition bien propre à tromper, même des gens habiles. D.

(2) Les réflexions de notre confrère de Bayonne, touchant le choix des lieux consacrés à l'instruction

La variole a frappé vers la fin de l'année dernière et au commencement de celle-ci, non-seulement des recrues, que leurs familles avaient négligé de faire vacciner, mais encore des militaires présens depuis plusieurs années sous les drapeaux. La varioloïde s'est développée aussi sur onze soldats : ces derniers avaient tous été vaccinés. Quatorze ont été atteints de la variole franche. Elle n'a affecté un caractère simple et bénin que sur cinq; chez les neuf autres, la violence de la maladie a été portée au plus haut degré. La saignée du pied, qui dans ce dernier cas avait été pratiquée dès l'invasion, a dû être répétée chez plusieurs de ces malades jusqu'à deux et trois fois, du deuxième au sixième jour de l'éruption, à cause de la gravité des accidens cérébraux. L'un de ces neuf variolés a succombé du neuvième au dixième jour de l'invasion. Des huit autres dont la vie a été gravement compromise, quatre sur-tout, resteront défigurés par de profondes cicatrices. La confluence était telle chez ces neuf variolés, qu'une seule croûte recouvrait la totalité de leur corps. L'odeur infecte qu'ils exhalaient a nécessité de fréquentes aspersions de chlorure de chaux, et bien d'autres soins de propreté en apparence minutieux, néanmoins fort importans, à cause de l'inconvénient de la stase du pus entre le derme et la croûte, dont les fissures auraient été obstruées par la matière qui suintait, si à chaque moment on ne l'avait absorbée, et en outre, alternativement humecté les parties avec un liquide émollient et le chlorure.

Il faut n'avoir jamais eu l'occasion d'observer la variole portée à ce degré de violence et de danger, pour ne pas gémir de la négligence apportée dans la pratique, du moyen si simple que l'on a de se préserver d'une maladie aussi grave.

Depuis bien des années, je n'ai laissé échapper aucune occasion d'appeler l'attention de l'autorité sur les inconvéniens sans cesse renaissans de cette négligence, soit de la part des familles, soit de celle de MM. les officiers de santé des corps.

Une observation de scarlatine, suivie d'hématurie, m'a paru présenter assez d'intérêt pour être mentionnée et faire suite à cette note.

Le nommé Foi (Géraud), fusilier au 9me régiment de ligne, âgé de 24 ans, d'une complexion délicate, entra à l'hôpital, le 17 février au soir. Il avait été pris de la fièvre, le 14, en revenant de l'exercice.

Le 18 à ma visite du matin, il m'apprend que l'état fébrile ne s'est point amendé depuis le premier jour. Du reste, il n'accuse de douleur dans aucune partie de son corps. Le développement du pouls, la rapidité des pulsations indiquent néanmoins une réaction générale

pratique des troupes sont d'une grande importance : on pourrait en faire d'aussi intéressantes touchant le choix des heures du jour passées aux mêmes exercices. Dans les climats méridionaux sur-tout, il n'est point du tout indifférent de tenir les soldats sous les armes pendant le milieu du jour, ou seulement le matin et le soir. Une éducation trop molle ne convient pas, sans doute, à des militaires; mais que l'on ne perde pas de vue que l'âge où l'on dresse un soldat n'est déjà plus celui où l'on pourrait influer sur le fond de sa constitution : en exposant des adolescens ou des hommes faits aux intempéries de l'atmosphère, on ne les rend pas plus forts; on les expose à périr, ou l'on en fait des hommes infirmes et débiles. Nous avons vu pendant plusieurs années, des maladies aiguës enlever un grand nombre de jeunes militaires, et les symptômes démontrer un état de stupeur du système nerveux et de décomposition humorale, très en rapport avec la haute température de l'air, et les travaux supportés par les soldats à une heure trop avancée du jour. Ces observations furent plus démonstratives encore sur les militaires de l'arme du génie, dont les exercices sont bien plus pénibles que ceux de l'infanterie. Il faut bien choisir les hommes que l'on voue à la profession des armes; et dans les exercices de leur état, les ménager et les conserver pour le jour des combats. D.

assez vive. La tête est un peu fatiguée; la figure colorée; la langue humectée et dans son état à peu près naturel; peu de soif; un léger sentiment de prurit à la gorge; la respiration libre. L'abdomen palpé dans tous les sens n'offre rien de remarquable : selles et urines rares. (*Diète sévère. — Orge édulcorée et nitrée pour boisson. — Gargarisme adoucissant. — Trois lavemens émolliens dans la journée.*)

Le 19 : céphalalgie prononcée. (*Saignée du pied : même boisson. — Lavement émollient* bis.)

Le 20 : le malade sent sa tête dégagée. Au prurit de la gorge a succédé un peu d'enrouement. Les amygdales, le voile du palais ne présentent qu'une légère rougeur sans tuméfaction. Respiration et déglutition libres.

Le 21 : détente notable. Le malade se sent mieux et demande à manger.

Le 22 : le pouls n'est plus fébrile. Le malade a bien passé la nuit. Il insiste pour qu'on lui donne à manger. J'accorde quelques pruneaux. Il se lève et passe une partie de la journée assis autour du poile avec les autres convalescens.

Le 23 : le mieux se soutient; on ajoute la soupe aux pruneaux. Le malade demande qu'on ne lui serve plus de lavement attendu qu'il se trouve bien, dit-il, du ventre.

Le 24 : même régime. Le malade insiste pour que l'on ajoute à ses alimens de la veille. Le quart de portion est accordé.

Le 25 et le 26 : le malade parle de sortir de l'hôpital et demande d'être mis au grand régime des convalescens. (*La demi-portion seulement est accordée.*)

Dans la nuit du 27 au 28, dernier jour du mois, un fort accès de fièvre se déclare. Le malade pourtant ne se plaint encore d'aucune douleur particulière. (*Diète sévère.*) La soif, qui avait été médiocre dans le cours de la première pyrexie, est très-vive cette fois ; et malgré l'usage fréquent et alternatif d'*une limonade légère et de l'eau d'orge édulcorée et nitrée*, le malade ne parvient qu'imparfaitement à la calmer.

Le 28 : à la visite du soir, je remarque des points de rougeur sur la figure du malade ; les yeux sont un peu larmoyans. (*Deux lavemens.*)

Le 1er mars au matin : scarlatine manifeste ; l'exanthème recouvre la totalité du corps. Le soir, la rougeur est beaucoup plus intense encore, et l'on voit rarement cette sorte d'exanthème développé à un aussi haut degré. Picotement dans les yeux, coryza, toux légère. La déglutition et la respiration conservent néanmoins leur intégrité. (*Gargarisme adoucissant. — Potion pectorale* bis.) Prurit sur toute la surface du corps ; malaise général moindre que la veille ; la soif quoique toujours intense, a diminué.

Le 2 : l'exanthème porté à un si haut point la veille, et dont l'apparition avait suivi de si près l'accès fébrile du 28, a totalement disparu ; la peau est sèche, le pouls moins développé ; le coryza a cessé ; la toux persiste encore, mais ne paraît pas fatiguer le malade. (*Saignée du bras de huit onces.*)

Le malade éprouve dans la matinée un sentiment de chaleur extraordinaire dans tout l'abdomen. Les *lavemens* ne soulagent pas. Cette chaleur devient insupportable dans l'après-midi. (*Demi-bain.*) Le malade dit s'y trouver bien ; il y passe deux heures ; il urine du sang dans le bain. Peu de temps après qu'il en est sorti, il demande à uriner ; il remplit le pot d'un sang presque sans mélange d'urine. L'hématurie persévère pendant la nuit et ne donne que peu de relâche.

Le 3 : la faiblesse est considérable. Le pouls qui dès la veille était déjà petit et concentré, le devient davantage ; il est, de plus, irrégulier.

Le malade, dont la tête est constamment demeurée calme et les idées lucides, n'a plus ressenti de toux et ne conserve qu'un sentiment d'anxiété vers la région précordiale, et celui d'une sorte de poids dans tout l'intérieur de l'abdomen, dont il dit ne pouvoir s'expliquer la nature.

Le pissement de sang a continué pendant la nuit ; il n'a cessé que peu de momens avant la mort, qui a eu lieu dans la matinée du 4, vers sept heures.

AUTOPSIE.

La tête, la poitrine et le tube digestif dans toute son étendue, ont été examinés avec soin et n'ont présenté aucune trace d'inflammation.

Appareil urinaire. La vessie ne renfermait ni urines, ni sang ; sa membrane muqueuse, celle de l'urètre et des uretères étaient également dans leur état normal. Le rein droit, qui d'ordinaire est d'un volume moindre que le rein gauche, s'est trouvé ici d'une dimension plus considérable : ouvert dans une grande étendue de sa partie convexe, il s'en est écoulé une telle quantité de pus, qu'on eût dit que cet organe avait été converti en une sorte de poche. On n'a pu distinguer la partie corticale de la mamelonnée, ni cette dernière de la tubuleuse. Il n'a été trouvé à la place de ces diverses substances qu'un foyer de putrilage, dont la matière peu homogène, en s'échappant par l'incision, a entraîné une certaine quantité de grumeaux que l'on doit supposer formés des débris du parenchyme et du tissu cellulaire des diverses substances qui forment le rein. Le bassinet conservait à peu près son état d'intégrité ; seulement sa membrane avait une couleur plus foncée que dans l'état naturel et paraissait légèrement boursoufflée. Le rein gauche était parfaitement sain.

On possède nombre d'exemples d'apparitions brusques de foyers purulens, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du corps. On sait, de plus, qu'il est des organes que leur tissu propre et leur mode particulier de sensibilité rendent susceptibles de subir un certain degré d'altération qui se dérobe souvent au tact le plus fin et le mieux exercé.

L'hématurie symptomatique, à laquelle a succombé ce jeune soldat, avait-elle été précédée de quelque indice dont on eût pu tirer parti pour prévenir la catastrophe ? On va se borner à récapituler succinctement ce qui s'est passé depuis le moment de l'entrée du malade à l'hôpital.

C'est le 14 février que la fièvre s'empare de lui. Je le vois le 18 au matin ; il ne se plaint que d'un malaise général qui s'explique naturellement par l'état fébrile. Du reste, nulle altération des fonctions ; point de douleur particulière. La céphalalgie dont le malade se plaint le lendemain, ainsi que le prurit de la gorge, cèdent à la saignée du pied, aux lavemens et aux gargarismes.

Du 20 au 21, c'est-à-dire, du huitième au neuvième jour d'invasion, la fièvre cesse complètement. Du 22 au 27, le malade, à qui de légers alimens ont été accordés, ne cesse de se plaindre de leur exiguité : toutefois la convalescence paraît marcher d'une manière progressive.

L'irruption du nouvel accès de fièvre, dans la nuit du 27 au 28, n'est accompagnée non plus que d'un grand malaise. Nulle douleur distincte à la tête, à la poitrine, à l'abdomen, ni à la région des lombes. Ce n'est que peu d'instans (et la chose est à remarquer) après la rétrocession de l'exanthème, dont l'apparition avait été si brusque et la rougeur si intense,

que le malade accuse une chaleur brûlante et insupportable dans l'intérieur de l'abdomen.

Je ferai remarquer que la disparition subite de l'exanthème, dans la nuit du 1er au 2 mars, paraît avoir été occasionée par l'action d'un froid vif auquel le malade se serait imprudemment exposé, en se rendant pendant la nuit, sans sa capote, aux lieux d'aisance, la température étant cette nuit là à 4 degrés au-dessous de 0.

Sans doute l'hématurie, comme symptôme des maladies aiguës, de celles sur-tout qu'accompagnent des exanthèmes, tels que la rougeole, la miliaire, la scarlatine, etc., a toujours été considérée comme extrêmement grave. Sydenham et Morton, qui ont particulièrement été à même d'en faire souvent la remarque, n'ont vu que fort rarement les malades chez lesquels ce symptôme s'était manifesté, échapper à la mort.

Mais l'extrême désordre qu'a présenté à l'autopsie l'un des principaux organes des voies urinaires, peut-il être expliqué par le peu de temps qui s'est écoulé depuis la rétrocession de l'exanthème jusqu'à la mort du sujet?

Et dans le cas où l'on supposerait que le rein était déjà malade dans le cours de la première pyrexie, comment alors rendre raison et de l'absence totale de la douleur dans la région lombaire droite et de la parfaite intégrité surtout de la fonction des voies urinaires, jusqu'au moment de la brusque et formidable apparition de l'hématurie?

D'après la teneur de ce fait, il est probable que la première période fébrile a été étrangère à l'exanthème; il est très-vraisemblable aussi, qu'elle a été le symptôme le plus grave d'une phlegmasie du rein droit : le désordre dans lequel il a été trouvé était trop profond, pour résulter de la courte période de temps consacrée à l'exanthème et à ses suites. Il est probable que le travail de la résolution était décidé et s'opérait, lorsque la fièvre d'incubation de la rougeole, l'exanthème et sa rétrocession sont survenus. Dès le début de ce second état fébrile, on voit reparaître cette chaleur brûlante qui avait lieu la première fois, et le seul symptôme saillant qu'on eût pu remarquer. L'éruption de la rougeole a été répercutée par l'action de l'air froid sur la peau; et probablement une métastase s'est accomplie sur le même rein qui avait souffert auparavant, et qui en était d'autant plus susceptible. L'organe altéré par l'*insultus* précédent s'est laissé injecter d'une manière bien plus grave : l'excitabilité était bien plus grande; les vaisseaux étaient susceptibles de se laisser surcharger plus aisément, et leur consistance étant déjà altérée par l'inflammation précédente, ils n'ont pu résister au sang qui les surchargeait. De-là, l'hématurie et ses graves conséquences : le danger n'a pu venir de la quantité de sang répandu et de l'affaiblissement qui en résulte; mais bien de l'altération organique profonde que ce symptôme fait supposer. C'est déjà un motif de danger très-grave, que la suppuration d'un rein; parce qu'il faut que l'inflammation y ait été bien intense, et que cet organe est très-peu disposé par sa texture à supporter cette épreuve morbifique. Il faut du tissu cellulaire, ou des parenchymes qui s'en rapprochent, dans lesquels cette trame, commune à tous, soit presque à découvert, pour bien se prêter au développement du *phlegmon;* et partout où une organisation spéciale jette un voile plus épais sur la *trame embrionnaire*, la susceptibilité inflammatoire va décroissant, ou plutôt l'inflammation intense désorganise.

En outre de la gravité de ces effets, il est une autre source de danger dépendante du siége de la maladie : la sécrétion urinaire est

une fonction d'une grande importance! l'organisme ne peut être privé long-temps de cette *lixiviation* sans les plus grands dangers : cette observation a été faite par toute l'antiquité, et les temps modernes l'ont reproduite sans altération. Or, si notre opinion est fondée, autant que nous sommes porté à le croire, il s'ensuit que dans les deux périodes de la fièvre, le rein ayant été affecté, il n'a pu fournir une quantité suffisante d'urine; d'où a dû résulter le séjour dans le sang des principes urineux que le rein aurait dû en soustraire, chose tout aussi pernicieuse au moins, que le séjour prolongé de l'urine sécrétée et déposée dans son réservoir ordinaire.

Un autre côté fort intéressant de ce fait, est la nullité de symptômes positifs qui aient pu fixer l'attention sur les organes urinaires : on ne peut appeler ainsi la chaleur répandue dans l'abdomen et la soif intense, qui ont tourmenté le malade jusqu'au dernier moment. Il est donc des lésions organiques, même très-graves, qui ne sont pas accompagnées de symptômes propres et évidens. C'est une belle idée, sans doute, que celle de chercher les bases les plus solides du diagnostic dans l'expression symptomatique de la fonction ou des fonctions perturbées; mais malheureusement, comme on vient de le voir, ces perturbations ne se font pas toujours connaître par des symptômes propres et démonstratifs : non-seulement il arrive, comme dans le cas actuel, que des symptômes généraux et fort équivoques d'irritation sont les seuls phénomènes que l'on puisse saisir; mais encore des observations irréprochables attestent que de vives douleurs, symptôme d'une altération grave dans le parenchyme d'un organe, sont rapportées à un siége quelquefois fort éloigné de celui dans lequel la maladie principale se consomme réellement. On s'exposerait donc à demeurer souvent dans l'inaction, ou à admettre des méprises au moins grossières et souvent dangereuses, si l'on réduisait toute la médecine pratiquée à celle des symptômes organiques. Celui-là aura des ressources importantes qui, au défaut de la symptomatologie organique, aura su s'élever aux données générales résultant de l'observation en grandes masses. Certes! la médecine-pratique n'est pas un art assez aisé pour dédaigner quelques-unes des voies de recherches : ce n'est pas trop de tout ce que les divers modes d'observation nous ont appris. Le praticien doit tout accueillir, tout consulter, excepté les conjectures gratuites érigées en principes démontrés par certains esprits privilégiés, doués de l'heureuse faculté de donner un corps au néant. Cette espèce de richesse est une véritable indigence, et l'on doit se défier de secours de cette espèce, lors sur-tout qu'il s'agit de trouver la solution de cas graves et insolites.

D.

Au Rédacteur du Mémorial, etc.

Et l'effroi, qui déjà lui peint sa mort prochaine,
Fait frémir chaque nerf et court dans chaque veine.
DELILLE.

MON CHER PROFESSEUR;

« Ainsi que vous m'y avez invité, je vous transmets une observation de médecine-pratique. Malgré la forme inusitée adoptée pour sa rédaction, vous la jugerez peut-être, digne de figurer dans votre Mémorial de clinique, où se trouvent consignées des considérations médicales du plus haut intérêt.

« Un de mes anciens amis, M. V***, qui se souvient de vous avoir vu chez moi en 1812, était déjà complètement rétabli, à cette époque, d'une *affection catarrhale, accompagnée de névrose de l'encéphale*, caractérisée sur-tout par un sentiment profond de crainte de la mort. Il

me rappela, il y a quelques années, que j'avais pris note de sa maladie, et il m'en retraça au moment même, les diverses circonstances avec tant de soin et de précision, que je l'engageai à m'en remettre la relation écrite. C'est cette relation faite par le malade, que je m'applaudis et trouve même piquant de pouvoir vous communiquer. Vous en ferez l'usage que vous croirez convenable. Pour moi, j'ajouterai seulement quelques remarques, et deux mots sur le tempérament et les habitudes du sujet.

« Ce fut le 26 décembre, comme vous le verrez, neuvième jour de l'invasion, que je vis pour la première fois le malade : la réaction fébrile avait déjà totalement cessé, la langue était dans l'état naturel.

« L'abstinence rigoureuse que le malade s'imposait me parut moins suscitée par un défaut réel d'appétit, que par la sur-excitation de l'encéphale qui lui peignait sa situation comme désespérée, et l'ingestion du plus léger aliment comme cause infaillible d'une mort prompte. Je crus utile de ne pas laisser un tel état se prolonger davantage, et d'opérer une révulsion, en appelant vers les principaux agens de la vie organique une certaine somme de stimulation. J'usai, en conséquence, de l'ascendant que j'avais sur le malade pour le déterminer à prendre au plutôt, quelques alimens : chose qu'il aurait été peu aisé à toute autre personne d'obtenir de lui, dans cette circonstance. Une alimentation convenable, appuyée, dans les premiers momens sur-tout, de ma présence et de nos fréquens entretiens, a seule, j'ose le dire, amené à bon terme cette maladie, que l'on aurait pu voir passer à un état complet d'aliénation mentale sous l'influence d'une médication intempestive.

« M. V***, dont le tempérament est lymphatico-nerveux, avec predominance toutefois de ce dernier élément, tient à une famille dont plusieurs membres passent pour avoir ce que l'on appelle dans le monde, un *cachet d'originalité.* Il est blond. Sa constitution physique, sans être robuste, est assez forte. A l'âge de 21 ou 22 ans, il fut atteint d'une phlegmasie de poitrine qui ne présenta rien de très-grave, quoiqu'elle eût été accompagnée d'un léger crachement de sang. Quelques années plus tard, une épidémie de rougeole s'étant déclarée, il en subit l'influence. Cet exanthème, dont le malade avait d'abord été effrayé, parcourut néanmoins ses diverses périodes sans accident, et ne laissa nulle trace de son passage ; quoique l'on n'ait jamais pu dissuader complètement le malade, qu'une saignée qui avait été pratiquée alors, avait occasioné une *débilité irréparable.*

« Je ferai remarquer que, M. V*** qui touche à sa 56ᵉ année et jouit depuis long-temps d'une fort bonne santé, se serait abonné, à l'époque dont je parle, à ne vivre que quatre ou cinq années, si quelque puissance avait pu porter la conviction dans son âme sur cet objet, dont il était exclusivement préoccupé. Il se maria néanmoins quelques années plus tard ; et ce fut dans les premiers temps de son mariage, qu'il fut atteint de la maladie dont lui-même m'a rendu compte.

« Dans tous les temps, il fut très-accessible aux variations brusques de l'atmosphère : et les précautions souvent minutieuses, dont il use encore pour y échapper, ne l'y ont rendu que plus sensible : aussi voit-il rarement se passer deux hivers de suite, sans être atteint d'un coryza suivi d'une légère toux muqueuse, dont le caractère et la marche n'ont, au reste, jamais présenté rien de grave, tant les soins et les petits moyens qu'il leur oppose sont prévoyans et continus.

« M. V*** a l'esprit cultivé, une grande variété de connaissances, une mémoire et une

facilité de conception dont la direction sur une branche spéciale des sciences, l'aurait certainement fait remarquer d'une manière très-distinguée.

«La lecture d'un grand nombre d'ouvrages de médecine dont il a trop nourri son esprit dans sa jeunesse, a contribué à développer outre-mesure la tendance naturelle de son imagination, et à s'exagérer le danger des plus légères maladies.

« Votre, etc. DUCASSE, M. P.

« Bayonne, le 20 juillet 1829. »

OBSERVATION.

« Le 16 décembré 1810, anniversaire de 37 ans, après avoir dîné chez toi, nous fûmes aux allées marines, où nous reprîmes du café et de la liqueur. Je fus le soir au spectacle, j'y suai beaucoup et me plaçai sur le théâtre, où je me refroidis; mais je me réchauffai ensuite dans les loges. Je sortis de la salle à dix heures, tourmenté par la soif, et je pris dans un café, dans le court espace de dix minutes, quatre verres de sirop de vinaigre. Je me couchai et passai une assez bonne nuit.

« Le lendemain, 17 décembre, je pris mon chocolat avec plaisir; mais à dîner, après avoir mangé la soupe, l'appétit me manqua complètement, et ne revint plus. J'eus un peu de fièvre, la nuit suivante.

« Le 18 décembre: un rhume se déclara. Je m'imposai dès-lors une diète trop austère, ne prenant qu'une tasse de bouillon et des tisanes pectorales: une débilitation extrême s'ensuivit.

« Les 19, 20 et 21 décembre, se passèrent ainsi. Je ne sortais pas de mon lit, pour provoquer la sueur: léger mal tête; le pouls calme; bouche pâteuse; la toux ne mûrissait pas; les nuits bonnes; sommeil tranquille.

« Le 22 et le 23 décembre: ma toux fut accompagnée d'efforts pour vomir, ce qui détermina M. *** à m'ordonner 12 grains d'ipécacuanha.

« Le 24 septembre: je pris ce léger vomitif, mais malheureusement je persistai à ne vouloir boire qu'un seul demi-verre d'eau chaude. Le deuxième effort fut très-violent; il entraîna des matières glaireuses jaunâtres.

« Le lendemain 25: j'éprouvai un tremblement de la mâchoire inférieure, à deux et trois reprises, et une convulsion dans la jambe et le gros orteil droits. Je les pris pour un des symptômes de mort cités aux aphorismes d'Hippocrate. Pour m'achever, une vieille femme entra brusquement, disant: — Dieu vous conserve, votre oncle est mort cette nuit, étouffé par un dépôt; il avait un gargouillement dans la gorge. — Comme j'éprouvais moi-même un pareil gargouillement, j'en fus frappé; mais je dissimulai mes craintes à ma femme, qui étant sortie, déposa à son retour son schall, qui était blanc, près de mon lit; je le fixai, et cette couleur fatiguant sans doute mes yeux, déjà affaiblis comme tout le reste de ma machine, je n'avais plus, selon moi, d'autre idée que celle de ce schall. J'eus le malheur de penser que la fixité sur une idée unique constituait la folie ou l'imbécillité: cette pensée me terrifia. Je voulus appeler ma femme; vains efforts! ma parole expira sur mes lèvres convulsives. Je lui fis signe de la main: elle s'approcha et vit de l'égarement dans mes yeux; elle me témoigna autant d'effroi que j'en ressentais moi-même. Je parvins pourtant à me remettre et lui fis part de mes craintes. Je passai la journée assez tranquille et dormis un peu la nuit.

« Le 26 décembre : je me réveillai, baigné de sueur d'une odeur terreuse ; ma toux était mûre, et le premier effort que je fis fut suivi d'une expectoration facile de matière blanchâtre, visqueuse, inodore. Au bout d'une heure, j'avais empli à moitié une grande cuvette ; je pensai que j'avais rejeté un dépôt.

« Le matin de ce même jour, à dix heures, tu te trouvas avec M. ***, comme par hasard : votre réunion me frappa....... Tu me fis lever : je marchais entraîné par une force indépendante de ma volonté. Arrivé devant une glace, l'aspect de ma figure cadavéreuse m'atterra. Deux heures après, tu m'apportas un morceau de pâté, que je ne voulais point manger ; tu m'y déterminas pourtant en me disant, d'un ton un peu vif et qui m'étonna : Mange donc. J'y joignis un peu de cervelle de veau avec un filet de vinaigre, ce qui me remit. Je digérai le tout parfaitement ; et à ma grande surprise, sans que l'estomac éprouvât la moindre fatigue : mais c'était pour moi un travail très-pénible que de soulever la mâchoire.

« Avant le dîner, tu me fis quelques questions relatives à mon état : j'y répondis, mais le fil de mes idées, sans se perdre tout-à-fait, se suspendait par un accès de terreur (croyant ma fin prochaine), qui durait une demi-minute ; après quoi, je reprenais la suite de mon discours ; mais je pensais et parlais beaucoup trop vite, ce qui ne m'échappait point : car je guettais soigneusement les regards et les gestes des auditeurs, pour voir s'ils se procuraient l'étrange plaisir de rire d'un pareil état, dont personne ne peut se promettre l'exemption. Je tairai le nom du très-petit nombre de ceux que je surpris ; je desire même l'oublier.

« Je n'omettrai pas un fait assez singulier : c'est que ma guitare, quoique très-sourde, me paraissait alors rendre, sous mes faibles doigts, les sons les plus harmonieux. Les orgues de Barbarie qui jouaient le soir dans les rues, étaient aussi une musique délicieuse pour moi : ils agissaient comme un puissant calmant sur mon système nerveux.

« Les jours suivans, 27, 28, 29, 30 et 31 décembre 1810, je continuai de manger, mais toujours avec une fatigue extraordinaire, et préférant les alimens liquides, tels que riz, vermicelle, bouillons, aux alimens solides.

« Je me persuadais, chaque soir en me couchant, que je ne me réveillerais pas le lendemain ; et, dans ce triste penser, je tirais avec soin mon anneau nuptial de mon doigt : je l'attachais à l'un des coins de mon mouchoir, et je le posais sur le lit de ma garde-malade (ma femme), pendant qu'elle dormait. Elle se réveilla un jour avant moi et surprit ce manége dont je lui donnai l'explication : elle se moqua de mes craintes qu'elle détruisit un peu.

« Le mardi, 1er janvier 1811, M. l'abbé M*** vint me faire une visite de bonne année. (Tu étais avec moi, car tu me quittais très-peu, et c'est à tes soins que je dois mon rétablissement.) Comme il t'entretenait d'un hydropique qu'il avait vu en Espagne : je soupçonnai que sa visite avait un but caché : tu te rappelles, sans doute, comme je parlai à ce brave homme.

« Le jeudi, 3 janvier, L*** vint me voir et me proposa pour me distraire, de jouer avec lui un duo de violon. Je n'avais pas la force de soulever l'instrument ! Je me persuadai donc qu'il était venu sous un prétexte, mais dans le fonds pour me forcer à me mettre dans un bain d'eau froide. Cette idée-là me vint de ce que quelqu'un m'avait dit le matin que l'on venait d'ordonner un bain à un hydropique ; or, je me croyais hydropique. D'ailleurs, les moindres propos qui se tenaient en ma présence, s'ils étaient relatifs à une maladie, me paraissaient

concertés et se rapporter à mon état. Sur tout autre sujet, je raisonnais tranquillement; mais, en fait de maladie, je me croyais atteint de toutes celles dont on me prononçait ou dont je me rappelais le nom.

« Je me souviens encore que pendant une de mes nuits, je crus entendre des hurlemens de chiens dans le lointain; était-ce une réalité ou une illusion de l'organe de l'ouïe? Je n'ose décider la question.

« Insensiblement je me remis, mais je conservai pendant très-long-temps (plus d'un an) une grande loquacité, fatiguant tout le monde du récit de ma maladie.

« J'éprouvais en outre un sentiment d'effroi à la chute imprévue des corps sonores ou métalliques, ainsi qu'une répugnance à aller sur l'eau, dont le balancement m'occasionait un resserrement spasmodique dans la région précordiale ; un plaisir indicible à voir éclater l'orage et à entendre ses roulemens.

« Je me précipitais malgré moi et les bras tendus vers les personnes que je voyais trébucher, en faisant une exclamation : c'était chez moi comme le jeu d'une détente.

« J'éprouvais dans le fort de ma maladie un froid très-vif et continu derrière la tête; il me semblait que mes lèvres tremblaient, quoiqu'il n'en fût rien. — J'entendais au-dedans de ma poitrine comme le bruissement d'une source.

« Il serait peu étonnant qu'après onze ans j'eusse omis quelque circonstance peu importante; mais je n'ai point altéré les faits, et voilà les principaux. »

Le fait que l'on vient de lire est intéressant et par le sujet difficile auquel il se rapporte, et parce que le malade lui-même, rendu à la raison, a conservé le souvenir parfait et entier de la situation de son esprit, et en a tracé un historique instructif. On peut dire, de nos jours, malgré des efforts immenses et de la part d'esprits très-supérieurs, que l'histoire des aliénations est écrite comme celle des maladies aiguës du temps d'Hippocrate : c'est-à-dire, avec des résultats d'observation, sans contrôle anatomique. Certainement, l'esprit ne saurait concevoir une perte totale et permanente des facultés intellectuelles, sans une altération profonde et permanente aussi du cerveau; et pourtant il s'en faut bien que l'anatomie ait confirmé une idée aussi vraisemblable, du moins aux yeux de ceux qui veulent des faits démonstratifs : la clef n'est pas encore trouvée. D'un autre côté, il est très-rare que les malades de cette espèce l'aient été assez peu pour guérir complètement, au point de pouvoir rendre un compte fidèle de tout ce qu'ils ont éprouvé : le plus souvent on est réduit à pénétrer la situation morale du malade par voie d'induction.

On voit, par les précédens qui concernent celui-ci, que l'excitabilité du cerveau était grande dans l'état naturel : il n'en fallait pas tant pour que l'encéphale pût répondre, soit par voie de sympathie, soit par celle d'irradiation irritative, un travail morbide de la membrane muqueuse des voies respiratoires et même de la chambre olfactive. Mais de quelle nature a été cette participation ? Aucune sensation douloureuse ne l'a signalée ; elle ne s'est manifestée, en grande partie, que par le désordre des fonctions cérébrales, par la situation morale du malade, laquelle a été bien plus sensible pour lui que pour les assistans. Cette remarque, celle de la nature des principaux moyens qui ont décidé de l'issue de la maladie, sont propres à faire croire qu'il n'y avait rien qui pût être assimilé à l'inflammation, dans les conditions morbides de l'encephale. Eh! comment ne concevrait-on que ce seul mode morbifique

dans cet organe, dont les fonctions ne sauraient être conçues par aucune analogie des autres fonctions organiques? On aura de la peine à se persuader, sans doute, que l'ascendant d'un ami, sa volonté fortement exprimée, et des alimens même indigestes, se soient trouvés capables de terminer heureusement un arachnitis : cependant, c'était bien un délire que ces sinistres préoccupations, ces idées fixes, ces défiances sans motif, etc.; il y avait bien altération physique des organes des sens, notamment de celui de l'ouïe. Ces fonctions sont rentrées dans l'ordre normal, et rien n'a pu faire soupçonner que leur altération eût été causée ou même accompagnée de surcharge vasculaire: une pareille terminaison assez complète de l'arachnitis, pour qu'il ne restât pas le moindre ressentiment douloureux après la cessation du délire, serait un événement bien étrange, bien insolite.

Si, comme tout autorise à le croire aujourd'hui, les fonctions des nerfs et de l'encéphale ont quelque analogie avec les phénomènes électriques, on peut concevoir plus aisément des aberrations de ces mêmes fonctions par celles de la propriété sur laquelle elles reposent : l'exaspération des symptômes des diverses aliénations lors des grands phénomènes météoriques, la marche, les symptômes, les modes de terminaison des névralgies et la nature des traitemens auxquels elles cèdent, aident à concevoir comment il peut se faire que le cerveau de certains fous, même d'un fort grand nombre, même de ceux qui sont morts avec des paralysies plus ou moins anciennes, n'a rien présenté d'insolite, comme l'a démontré notre illustre ami le docteur Esquirol.

On n'a pas assez réfléchi, par rapport à ce même sujet, à un phénomène fort commun et fort instructif, mais tout-à-fait perdu de vue. Il est fort rare qu'un apoplectique soit foudroyé à l'improviste et sans qu'aucun précédent soit venu éveiller l'attention et signaler l'événement prochain. Il est bien plus commun que l'apoplectique éprouve, plus ou moins long-temps auparavant, des symptômes remarquables, qui, par leur nature et leurs rapports, ont bien mérité le nom de notes apoplectiques. Or, ces symptômes sont ordinairement de la même nature que seront ceux de l'événement à venir; ils sont, qu'on nous passe l'expression, l'esquisse de l'attaque qui se prépare. Si celle-ci doit être marquée par l'hémiplégie, déjà le bras, la jambe qui seront affectés plus tard, sont pris passagèrement de fourmillemens, de douleurs vives, de froid, d'insensibilité, de perte du mouvement. Ces symptômes s'effacent aussi complètement que leur manifestation avait été soudaine. Il est difficile de ne pas considérer ces oblitérations passagères de l'innervation comme ayant leur cause dans l'encéphale, surtout si l'on considère que, dans ces mêmes momens, le pouls est ordinairement fréquent, plein, dur, que la température s'élève, que la face est injectée, et que l'embarras de la langue et la déviation des traits de la face sont souvent de la partie. Cependant, les phénomènes paralytoïdes s'effacent complètement, quelquefois même pour long-temps, tantôt spontanément, tantôt sous l'influence de l'art: peut-on croire qu'il y a eu épanchement, ramollissement, altération physique sensible du cerveau, d'un point déterminé de sa substance? Les symptômes ne sauraient s'isoler d'une cause mécanique; et si l'épanchement n'a pas lieu alors, d'autres causes que lui peuvent donc causer des paralysies passagères, que l'épanchement peut rendre ensuite permanentes. Il y a donc, avant l'épanchement apoplectique, quelque chose de morbide qui est fort important à connaître et à détruire, pour prévenir l'hémorrhagie que nous considérons comme le dénouement, la catastrophe apoplectique. Guérir l'apoplexie consommée est impossible : la sentence subsiste depuis Hippocrate; mais prévenir l'apoplexie immi-

nente est au pouvoir de l'art. Mais son imminence ne peut être connue que par ses symptômes propres ; c'est-à-dire, les phénomènes paralytoïdes : le reste, comme céphalalgies, vertiges, etc., sont vagues et communs à plusieurs autres affections. Or, si l'on peut citer des succès après des notes apoplectiques manifestes, sans la moindre infirmité, et chaque praticien peut en citer de semblables, il est impossible d'admettre qu'il y ait eu épanchement : on sait bien que dans les cas de plusieurs attaques successives et consommées, chacune laisse son infirmité. D'un autre côté, si, comme la chose est bien connue, lorsque l'attaque annoncée par des notes se consomme, c'est en rendant permanentes les infirmités passagères qui l'avaient présagée, il est impossible de ne pas conclure que les mêmes points du cerveau ont été intéressés, et dans les prodromes et dans la maladie proprement dite, mais d'une manière bien différente dans les deux cas : le mode des prodromes, dans l'apoplexie, donne l'image de l'affection névralgique du cerveau dans l'aliénation sans cause physique. Tout le reste peut être constaté par les procédés ordinaires de l'anatomie : il faut chercher des voies nouvelles de recherches *à posteriori* pour les cas du genre précédent.

D.

Suite du Mémoire sur l'Empyème ;

(Voy. pag. 353.)

Par le professeur DELPECH.

§ XXXIV.

En outre des succès étranges qui sont bien connus et dont nous venons de citer le souvenir, il est des faits qui prouvent clairement que, en effet, le pus, qui peut bien être absorbé en tout ou en partie, cesse d'être innocent, toutes les fois que sa rétention distend et irrite les parties ; que dans des cas de cette espèce, tous les moyens sont bons, pourvu qu'ils puissent faire cesser cette distension douloureuse ; et que même, cette dernière condition peut ôter son principal inconvénient à tout moyen qui aurait celui de faire communiquer l'air extérieur.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Nous avons déjà, dans d'autres travaux, mentionné sommairement l'histoire d'un militaire qui reçut, dans un combat singulier, un coup de feu dans le haut de la région épigastrique, attenant le cartilage de la première côte asternale gauche. La balle pénétra le diaphragme, rampa entre les deux feuillets de la plèvre gauche, et sortit à la partie postérieure et gauche de la poitrine, à trois pouces de la colonne vertébrale, entre les 8e et 9e côtes. Il se forma une collection purulente qui mit long-temps le malade en danger, en renouvelant sans cesse les symptômes d'une pleurésie grave, et qui se vidait tantôt par la plaie antérieure, tantôt par la postérieure. Au bout d'un an, cette dernière se cicatrisa solidement, et le pus ne coula plus que par la première : mais le trajet correspondant devint sinueux ; il ne se prêta que difficilement d'abord, et puis à des périodes éloignées, à l'évacuation du pus ; celui-ci séjournait, s'accumulait dans un espace de la plèvre circonscrit par des adhérences, et causait ainsi des tiraillemens qui donnaient lieu à des accidens graves. Le malade éprouvait de la toux, de l'oppression, de la fièvre ; et ces accidens ne cédaient qu'à l'évacuation d'un flot de pus par la plaie antérieure. Le soulagement suivait toujours l'heureuse terminaison de ces crises ; mais il était passager, et les accidens ne tardaient pas à recommencer. Ces périodes de souffrance étaient si rapprochées entre elles, sur-tout en

hiver, que le malade ne pouvait reprendre ni ses forces ni son embonpoint; en sorte que, quoique doué d'une constitution forte, il ne jouissait que d'une santé fort précaire.

Tel était l'état du malade, depuis trois ans, lorsqu'il nous fut confié à Montpellier. Il était évident que l'unique cause qui s'opposât à une guérison qui eût été complète depuis long-temps, sans cet obstacle, était l'adhérence que l'orifice extérieur du sinus fistulaire avait contractée avec la peau, et le coude que le sinus lui-même présentait là, pour cette raison. Un *inodule* fort dense avait été le résultat de l'existence prolongée de l'inflammation suppurative; ses efforts de rétraction avaient entraîné la perforation de la peau très-profondément; mais pas assez pour la porter au-dessous du cartilage de la côte voisine: il s'ensuivait donc une tension habituelle, extrême, du conduit fistuleux, lequel contournait ainsi le côté interne du cartilage, et l'application intime et mutuelle de ses parois, par l'effet de cette même tension. Pour se vider du pus qu'elle contenait, la cavité pleurale ou *pseudo-pleurale* avait d'abord à surmonter la résistance de ce conduit tendu selon son axe et celle de l'orifice, l'un et l'autre formant ainsi un véritable coude, pressé contre le cartilage.

On avait essayé, à Varsovie et à Berlin, de sonder la plaie: mais n'ayant tenu aucun compte du coude que formait le trajet fistuleux, on n'avait jamais pénétré qu'à un pouce de profondeur, perpendiculairement. Nous nous appliquâmes à dépasser ce terme de toutes les recherches faites jusque-là: nous en vînmes à bout, au grand étonnement du malade, au moyen d'une corde de violon dont un bout avait été rendu très-doux par la macération. Cet instrument traça la voie à des bougies fines et très-souples de gomme élastique, lesquelles pénétrèrent à plus de dix pouces de profondeur, à la faveur du redressement du conduit fistuleux que les cordes de violon avaient opéré par leur gonflement.

La quantité de matière purulente qui s'écoulait dans l'intervalle des pansemens, nous fit aisément reconnaître que nous avions dû pénétrer dans l'ancien foyer d'où s'échappait périodiquement un flot de pus. Nous n'en pûmes plus douter, lorsque, ayant profité de l'élargissement obtenu, nous pûmes glisser une sonde creuse à la place de la bougie: un filet de matière purulente, moitié pure, moitié sanguinolente, s'échappa par la cavité de l'instrument, et continua de couler long-temps. Le malade en fut soulagé assez rapidement; et ce calme fut assez constamment attaché à la présence de la sonde et à la liberté de l'écoulement qu'elle procurait, pour que nous y trouvassions la certitude de ne nous être pas mépris sur le diagnostic.

La sonde pénétrait assez loin pour qu'il fût aisé de calculer la situation du fond du foyer: les recherches de cette espèce indiquaient clairement un espace intercostal par lequel il eût été aisé d'y parvenir, au moyen d'une contre-ouverture peu profonde; le défaut d'élimination complète du pus étant la seule cause qui se fût opposée à la guérison, il paraissait indubitable que les effets les plus certains de cette contre-ouverture seraient la mise à sec du sinus et son oblitération. Le malade ne goûta pas notre plan, et nous ne regrettâmes pas beaucoup de devoir y renoncer, à cause de ce qu'il avait d'insolite, et par conséquent de périlleux pour nous. Nous nous en tînmes au soin de laisser en place une sonde de gomme élastique, laquelle pénétrait de toute sa longueur, et dépassait la surface du corps d'environ deux pouces. Cet excédant était constamment tenu engagé dans la perforation oblique de l'écusson en ivoire d'un bandage ombilical, sous lequel

était cachée une petite éponge. A la faveur de cet appareil léger et commode, l'écoulement que la liberté constante de son émission avait réduit à un suintement médiocre, était absorbé par l'éponge; des injections périodiques lavaient le trajet fistuleux; l'usage assidu de la sonde entretenait la dilatation de ce dernier; le pus étant constamment épuisé, il n'y eut plus de périodes d'irritation, et le malade jouissait de tous les plaisirs de la société. L'oblitération du sinus se faisait lentement; mais de temps en temps, il fallait retrancher une partie de la sonde, ce qui prouvait que ce travail se faisait par son fonds. Il a été lent à s'accomplir; mais enfin, il a eu un plein succès.

§ XXXV.

Ce fait démontre bien clairement que, dans certains cas, la pénétration de l'air est moins dangereuse que le séjour du pus; mais il s'agit de bien préciser les circonstances, car il n'est question ici que d'une exception, laquelle entraîne une déviation bien importante de la doctrine fondamentale. Or, ce qui caractérise cette exception, c'est: *une pleurésie partielle, à limites anciennes et solides, avec contracture d'un orifice fistuleux, par des inodules anciens et très-denses; au point de rendre rare, très-incomplète, l'évacuation du pus.* En ce cas, la cavité purulente n'a une certaine étendue que par l'effet de la distension de ses parois; l'élasticité de ces dernières est augmentée par l'organisation fibreuse anormale, mais ancienne et très-dense, dont elles sont tapissées; et cette propriété parviendrait à vider complètement le foyer et à l'oblitérer, si ce n'était la résistance d'un orifice où la même organisation a eu la liberté d'opérer de plus grands changemens. On peut donc concevoir facilement qu'une contre-ouverture, même grande, une sonde creuse portée jusque dans le foyer, ne peuvent se prêter qu'à l'écoulement du pus et nullement à la pénétration de l'air: à la faveur de la force d'élasticité, de rétraction même, des parois, l'un s'échappe ou plutôt il est chassé avec effort, et l'autre ne saurait pénétrer. Le cas est absolument le même que si le foyer était situé entre les deux feuillets du péritoine, dans une cavité dont les parois ne seraient nullement pourvues d'arcs osseux. Voilà certainement pourquoi le sujet de l'observation que nous venons de citer, loin de voir son sort aggravé par un procédé qui mettait en contact avec les parois de la cavité, au moins la colonne d'air que la sonde contenait, en a éprouvé un soulagement rapide, considérable, et en a successivement retiré une guérison solide.

§ XXXVI.

SIXIÈME OBSERVATION.

L'histoire d'un cas analogue, qui présente quelques détails particuliers et instructifs, et dont la terminaison heureuse a été obtenue par un procédé opératoire qui a quelques rapports avec celui dont nous avions formé le projet dans le cas précédent, mérite de trouver place ici.

Un Corse âgé de 25 ans, exerçant la profession de cuisinier auprès d'un consul européen à Maroc, éprouva les symptômes d'une inflammation grave du foie. Le climat, la profession du malade et le défaut total de soins rationnels, aggravèrent son état, lequel devint bien plus dangereux encore, par une pleurésie dont les symptômes se manifestèrent au bout de trente jours de la première maladie. Deux mois plus tard, il survint une tumeur au côté droit de la poitrine: elle s'ouvrit spontanément et fournit une grande quantité de pus, moitié brunâtre, moitié crêmeux et blanc; l'ouverture fournit quelque temps une suppuration abondante et fétide, puis elle se resserra et devint fistuleuse. Un second, un troisième abcès semblables furent livrés à eux-mêmes, s'ouvrirent spontanément

et laissèrent autant de fistules. En cet état, il fut envoyé en Europe par son maître ; il nous fut montré à son debarquement à Marseille, et puis conduit à Montpellier et placé comme pensionnaire à l'hôpital St.-Éloi.

A cette époque, il existait sur le côté droit de la poitrine trois points fistuleux, fortement rétractés et fournissant une assez grande quantité de matière purulente fétide, souvent brune, et quelquefois sanguinolente.

Autour de ces orifices, la peau et le tissu cellulaire sous-jacent étaient engorgés et durcis par une inflammation chronique très-ancienne.

Ces fistules répondaient, deux au-dessous du cartilage de la huitième côte, et la troisième entre la huitième et la neuvième, deux pouces plus en arrière.

Une sonde métallique ne pouvait pénétrer au-delà d'un pouce et demi; mais une bougie fine de gomme élastique était portée sans effort à dix ou douze pouces de profondeur, et favorisait ainsi un écoulement plus abondant de matières purulentes de diverse nature.

Le malade éprouvait habituellement une toux fréquente, fatigante, mais sans expectoration.

Le décubitus avait lieu sur le côté droit; il était fort pénible à gauche.

La respiration s'entendait bien dans toute la partie supérieure du côté droit de la poitrine, en devant et en arrière ; elle était nulle inférieurement.

Dans ce même point, le son était mat.

On ne remarquait ni égophonie, ni pectoriloquie, ni tintement métallique, mais seulement quelque râle sonore.

Le malade était dans un état habituel de fièvre avec des exacerbations vespertines, et des sueurs abondantes le matin.

L'appétit était nul, les selles irrégulières, souvent liquides, et le teint habituellement jaune-brun.

Il fut évident pour tout le monde, qu'un ou plusieurs abcès du foie s'étaient ouverts par le diaphragme dans la plèvre droite ; qu'il en était résulté une pleurésie circonscrite dans le bas du côté droit, laquelle avait suppuré ; que le pus qui s'écoulait par les fistules extérieures, provenait de ces deux foyers; que peut-être y avait-il une issue distincte pour chacun d'eux ; que les orifices des fistules étaient beaucoup trop étroits pour l'étendue présumable des foyers auxquels ils répondaient ; que le pus séjournait en grande quantité, qu'il était la cause de tous les symptômes, notamment de la fièvre et de l'ictère; enfin, qu'il était urgent de mettre un terme au séjour de la matière purulente.

Après avoir engagé une sonde cannelée dans l'une des deux fistules antérieures, nous les réunîmes par une incision horizontale : nous reconnûmes alors que les trajets qui leur répondaient aboutissaient à une grande caverne pratiquée dans le foie, près de sa surface supérieure; mais qu'ils formaient au-dessous du cartilage qu'ils contournaient, un circuit qui contribuait singulièrement à leur étroitesse et à leur tension ; qu'il serait impossible d'obtenir une évacuation suffisante et soutenue, tant que ces sinus garderaient les mêmes rapports avec le cartilage. Nous prîmes le parti d'emporter une portion de ce dernier : à la faveur de cette brèche, nous pûmes porter notre doigt plus loin, et reconnaître la perforation du diaphragme et les rapports de la troisième fistule avec la plèvre ou sa cavité. Nous crûmes suffisantes les communications que nous avions reconnues et la voie extérieure que nous venions de pratiquer, et nous en restâmes là.

Le soulagement que le malade éprouva dès le quatrième jour, nous raffermit dans l'espérance d'avoir disposé les choses favorablement pour une prochaine oblitération de la cavité de l'empyème et de celle de l'abcès du foie : néanmoins, l'orifice externe dont nous avions fait une grande plaie, se resserra peu à peu; et en trois semaines, le pus séjournait de nouveau, et la fièvre, l'ictère, la toux qui avaient disparu, se reproduisaient.

Nous fîmes de nouvelles incisions qui n'eurent pas plus de succès : en peu de jours, l'écoulement du pus cessa d'être libre, et les accidens se montraient de nouveau.

Il fallut se décider à augmenter l'étendue de la perte de substance du cartilage de la huitième côte et attaquer de même celui de la suivante : cette voie bien plus large que ne l'était la première, établit une communication bien plus directe avec les foyers; cependant, elle se rétrécit encore, et nous donna de nouvelles craintes.

Nous voulûmes alors, dans l'intention d'éviter de nouvelles incisions, établir une sonde à demeure : nous la choisîmes des plus souples, et nous avions déjà lieu de nous féliciter de l'écoulement et du calme qu'elle paraissait entretenir, lorsque le malade, dans des mouvemens imprudens, l'ayant enfoncée avec force, il survint une vive douleur à toute la partie supérieure et antérieure de la poitrine, qui nous fit regretter de ne l'avoir pas assujettie avec autant de soin que nous l'avions fait sur le malade précédent. La fièvre s'alluma, il survint une toux continuelle et sèche : en un mot, toute la partie supérieure de la plèvre droite venait d'être prise d'une inflammation intense.

Le traitement anti-phlogistique le plus actif fut nécessaire pour éviter la formation d'un nouvel empyème. Cette crainte, trop bien fondée, nous rendit fort attentif dans l'observation de ce que le stéthoscope pouvait nous apprendre ; et nous remarquions avec intérêt que l'égophonie, qui fut sensible dès les premiers jours, ne se faisait pas entendre seulement dans un cercle répondant aux limites de l'inflammation, mais encore dans toute la surface que ce cercle renfermait ; en un mot, partout où la respiration avait disparu : observation très-propre à nous faire croire que l'épanchement était pseudo-membraneux dans toute l'étendue de la phlegmasie, et que la nature secondait nos efforts pour la terminaison de cette dernière par la résolution. En effet, ce même phénomène se maintint et demeura très-marqué pendant long-temps, lors même que la maladie accidentelle était manifestement guérie, que le malade prenait des alimens solides et les digérait bien.

On pense bien que nous ne fûmes pas tenté de recourir de nouveau à l'usage de la sonde de gomme élastique : nous nous contentâmes de passer de temps en temps le doigt dans le sinus, d'y faire pratiquer des injections fréquentes. Ces soins ont eu le plus heureux résultat : le malade est retourné auprès de son maître, entièrement rétabli, et sa plaie presque entièrement cicatrisée.

§ XXXVII.

Nous ne ferons pas de longues réflexions sur ce fait, dont l'expression est rendue bien plus manifeste par l'étude du précédent : si celui-ci a montré l'utilité de l'usage d'une sonde à demeure, celui-là en montre les inconvéniens. L'un et l'autre mettent bien en évidence les fâcheux résultats de la rétraction excessive de l'organisation *inodulaire*, à l'orifice d'une fistule dont le fond a des dimensions disproportionnées. Le dernier donne beaucoup de valeur, comme signe, à l'égophonie que nous avons observée

dans de grandes surfaces, à la suite de l'opération de l'empyème par des piqûres successives : il nous paraît bien établi, par cette dernière observation, comme nous l'avions avancé précédemment, que lorsque ce phénomène apparaît, tandis que le pus qui s'échappait encore abondamment de la poitrine, cesse tout-à-coup de couler, tout demeurant d'ailleurs dans un état satisfaisant, il s'est fait un épanchement de pseudo-membranes assez abondant pour effacer la cavité qui logeait le pus, et tarir ainsi la source de ce dernier. On peut donc bien augurer de l'égophonie, en pareil cas, lors, toutefois, qu'elle n'est pas bornée à la circonférence d'un cercle quelconque, mais qu'elle en occupe en même temps toute l'aire.

§ XXXVIII.

Nous avons présenté comme une exception les cas où l'on peut tirer parti des incisions, des contre-ouvertures et de la sonde à demeure : il ne sera pas hors de propos de corroborer cette proposition par une démonstration inverse.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme fut admis à l'hôpital St.-Éloi, pour une fistule au côté droit de la poitrine, qui subsistait depuis deux ans. Il racontait avec assez d'exactitude l'histoire d'une pleurésie très-intense qui s'était terminée par un empyème : le pus avait fait une saillie considérable vers la troisième côte, et l'on y avait pratiqué une grande incision. Après les premiers momens de soulagement qui suivirent l'évacuation du pus, les accidens avaient acquis une nouvelle intensité, qui avait manqué devenir funeste ; cependant, après bien des dangers, des accidens nombreux et variés, le calme se rétablit lentement, et le malade, dont la constitution avait été très-robuste, avait recouvré une santé assez solide. Le côté de la poitrine était déprimé ; l'épine recourbée à droite ; la fistule était encore grande, béante et admettant librement l'air ; mais, comme la respiration ne se faisait plus de ce côté, on n'y observait pas un courant alternatif, en rapport avec les mouvemens de la respiration. La fistule fournissait peu de pus ; elle admettait sans effort une sonde de gomme élastique, qui donnait issue à une plus grande quantité de matière purulente, et qui parcourait un grand espace libre, quoiqu'il fût évident que les parois de la poitrine n'étaient qu'à une petite distance du poumon. Ces perquisitions n'étaient pas fort douloureuses.

Quoique bien certain qu'il n'en pouvait rien résulter d'heureux, à cause de l'état des choses, nous laissâmes la sonde en place, et nous fîmes pratiquer par sa cavité des injections émollientes, plusieurs fois par jour : cette épreuve fut faite pour l'instruction de ceux qui nous entouraient. La chose n'eut pas de grands inconvéniens d'abord ; mais après les premiers jours, il survint des douleurs, de la fièvre, de la toux, qui nous firent bientôt cesser notre expérience. Elle a été reprise plusieurs fois avec la réserve convenable, et suspendue chaque fois pour les mêmes raisons. Le malade a quitté l'hôpital dans le même état où il y était entré.

§ XXXIX.

Assurément, personne ne sera jamais tenté, après avoir médité les faits connus, de plonger dans la plèvre une sonde pour l'y laisser séjourner, dans des cas semblables à nos première, deuxième, troisième et quatrième observations ; c'est-à-dire, dans des empyèmes partiels ou généraux, à l'état aigu : on vient de voir que ce procédé n'est pas admissible, même à l'état chronique d'un empyème général. Il ne reste donc, pour les chances de succès des procédés chirurgicaux de toute autre espèce, que les

piqûres simples, extemporanées et successives ; que l'empyème partiel à l'état chronique, avec obstacle mécanique à l'élimination du pus.

§ XL.

Il est un autre procédé qui a compté des succès importans, et qui est, on ne peut dire pourquoi, mais très-injustement, resté dans l'oubli le plus complet, même de la part des écrivains les plus récens. Le docteur Billerey, médecin de Grenoble, a publié, il y a plus de dix-huit ans, des faits incontestables de guérison d'empyème général, à l'état aigu, par un procédé opératoire qui consiste en une incision qui vide aussi complètement qu'il se peut le sac pseudo-pleural ; une injection que l'on pratique immédiatement, et à tel point qu'elle remplisse entièrement la plèvre et qu'elle remplace en entier l'épanchement ; l'application d'une éponge, ou bien et préférablement d'un morceau de racine de gentiane, capable de fermer exactement la plaie et retenir ainsi le liquide ; enfin, des pansemens semblables deux fois le jour : c'est-à-dire, évacuation à la faveur d'une attitude convenable, injection nouvelle et rétention du liquide par un nouveau bouchon.

L'auteur de ce procédé singulier est un praticien estimable ; ses observations ont été faites publiquement dans un hôpital, où tout le monde en garde le souvenir; elles ont reçu une grande publicité par les journaux du temps. Nous ignorons pourquoi personne n'en a parlé depuis, ni si l'opération a été répétée, au moins pour être jugée; mais ce que nous ne pouvons taire, c'est que nous avons recueilli, à l'hôpital de Grenoble même, les témoignages les plus satisfaisans des effets de ce procédé opératoire ; et que nous y avons vu, de nos propres yeux, un malade subissant ce traitement, et dans un état fort encourageant. Il était âgé de vingt ans, doué d'une forte constitution et jouissant d'une assez bonne santé. La pleurésie avait été fort intense, et l'empyème général, du côté droit. L'ouverture répondait entre la sixième et la septième côte, un peu en avant de leur partie moyenne ; elle avait près d'un pouce d'étendue ; ses bords étaient écartés et pressés chacun contre la côte correspondante, par le bouchon de gentiane. A la vérité, il était au traitement depuis quatorze mois, et la poitrine admettait encore environ huit onces de liquide ; mais les côtes étaient affaissées, l'épine inclinée, et le travail d'oblitération en pleine activité.

Les succès de ce procédé opératoire, car il est indubitable qu'il en a obtenu de très-heureux, ne peuvent être fondés que sur un moyen propre à empêcher, sinon la pénétration de l'air, du moins son contact et son action libre et prolongée sur les surfaces intérieures. Assurément, il est impossible que l'air ne pénètre pas bien amplement quand on vide la poitrine à chaque pansement ; mais c'est pour peu de temps, puisque l'injection succède immédiatement à l'évacuation. Certainement aussi, il est également impossible de remplir exactement la poitrine par un liquide ; il l'est encore plus de l'y maintenir en entier, et de faire, dans cette vue, une clôture exacte de la plaie ; mais le pus est sécrété incessamment, il supplée à ce qui s'écoule ; la facilité de l'évacuation du trop plein prévient la distension douloureuse des parties molles. Tout cela empêche bien la terminaison rapide de l'inflammation, retarde beaucoup son décroissement jusqu'au degré où elle pourra donner des produits plastiques capables d'oblitérer la cavité ; mais il y en a assez pour prévenir quelquefois, et peut-être plus souvent qu'on ne pense, cet accroissement funeste des symptômes, ce renouvellement de l'inflammation qui succède constamment à l'ouverture de la poitrine, pratiquée sans précautions et selon les préceptes vulgaires; préceptes répétés encore aujourd'hui, avec une assurance bien

étrange pour quiconque a observé la nature. C'est un avis unanime parmi les praticiens qui en sont totalement dégoûtés, que l'opération de l'empyème est pleine de dangers et presque toujours mortelle : d'où vient donc le langage assuré des écrivains; et pourquoi les praticiens n'ont-ils pas cherché des procédés moins défectueux?

Le contact de l'air, on n'en saurait douter, est la plus grande source des inconvéniens attachés à l'ouverture de la poitrine; et sans sortir des exemples que nous avons exposés dans ce mémoire, on a vu, dans les observations première, troisième et quatrième, avec quelle rapidité une inflammation nouvelle et plus dangereuse que la première a succédé à une ouverture capable de lui donner accès. Le résultat de ces faits démontre même que le contact du pus est moins dangereux pour les surfaces intérieures que celui de l'air. Les succès du procédé du docteur Billerey le prouvent également; mais une circonstance singulière et fort inattendue, c'est que, dans les premiers faits heureux qu'il a publiés, il a pu obtenir des succès en employant la décoction de quina pour les injections : ainsi, non-seulement le pus, des liquides étrangers sont moins à craindre que l'air; mais encore celui-ci est plus dangereux à introduire dans une cavité dont les surfaces sont malades, qu'un liquide très-amer. Assurément, une semblable conduite n'est point faite pour servir de modèle, et l'auteur y a renoncé : il n'injecte plus que des décoctions émollientes; mais l'injection de quina, ayant eu moins d'inconvéniens que l'introduction de l'air, est un fait très-curieux pour la physiologie.

Nous devons à la vérité, de dire que les observations que nous venons de citer nous avaient fait une grande sensation; nous avions été frappé vivement, aussi, de la terminaison presque constamment funeste des épanchemens même sanguins, traumatiques, mais occupant toute la plèvre. Là il n'y a pas de maladie précédente de la part de la membrane; l'oppression est le plus souvent le seul résultat de l'épanchement; il est rare qu'il s'ensuive immédiatement une pleurésie : mais elle survient constamment après l'évacuation du sang extravasé; elle s'accroît singulièrement, si elle existait déjà; et quoiqu'il y ait, dans les cas de cette espèce, des chances bien plus favorables, néanmoins s'il ne s'agit pas d'un épanchement partiel, limité par le *coagulum* lui-même ou des pseudo-membranes, les malades ont succombé presque constamment, lorsqu'il a fallu ouvrir la poitrine assez amplement et laisser pénétrer l'air librement. Nous avons vu périr de la sorte les hommes les plus robustes, épuisés enfin après des années de suppuration de la plèvre. C'est de ces remarques et des réflexions que nous ont suggérées les opérations du médecin de Grenoble, que nous est venue l'idée des piqûres extemporanées et successives, que nous croyons de beaucoup supérieures, comme le prouve la comparaison de ses observations et des nôtres. Cependant, nous n'hésiterions pas à conseiller encore son procédé comme propre à arrêter la marche des accidens, dans le cas où une grande ouverture aurait déjà été pratiquée.

§ XLI.

Nous avons dit que c'est en vain que les organisations *inodulaires* passent à l'état fibreux et même à l'état osseux, si l'inflammation est sans cesse renouvelée et accrue, comme elle l'est le plus souvent par l'action de l'air, quand la poitrine est amplement ouverte; que ces organisations nouvelles peuvent en être mortifiées et devenir alors des corps étrangers fort nuisibles. Le fait suivant servira à mettre cette proposition dans tout son jour.

HUITIÈME OBSERVATION.

Un homme âgé de 36 ans, doué d'une taille élevée et d'une forte constitution, dirigeant l'exploitation d'une grande ferme et se livrant trop lui-même aux plus pénibles travaux, fut pris d'une pleurésie des plus intenses, par le temps le plus rigoureux de l'hiver. La douleur se répandit successivement dans tout le côté gauche de la poitrine ; la gêne de la respiration devint extrême par le sentiment douloureux ; une toux sèche et continue ne laissait pas un instant de repos ; et un état aussi pressant fut livré à lui-même, soit par la difficulté des secours dans un pays de difficile accès, soit par l'impéritie de ceux qui en furent chargés. Le malade courut les plus grands dangers pendant quarante-deux jours, au bout desquels deux tumeurs qui soulevaient les tégumens vers le tiers antérieur de la sixième et de la septième côte, s'ouvrirent spontanément, à huit jours d'intervalle l'une de l'autre. Il s'en écoula des quantités énormes de pus, d'abord inodore et de bonne qualité ; et un grand soulagement en fut la conséquence. Mais il survint bientôt un nouvel orage : les deux ouvertures ne s'étaient pas faites sans que le séjour du pus et la distension prolongée de la peau eussent déterminé l'amincissement de ce dernier organe et la perte d'une grande partie du tissu cellulaire ; il s'ensuivit l'accroissement consécutif des ouvertures, et deux grandes voies pour la libre communication de l'air. Dès-lors, tous les symptômes pleurétiques se renouvelèrent, et le malade fut à deux doigts de sa perte. L'abondance de la suppuration épuisa ensuite ses forces : cependant elles se relevèrent, et pendant onze mois, le malade parut mieux. La fièvre et la toux persistaient néanmoins ; l'air pénétrait aisément dans la cavité de la poitrine ; il présentait sur les deux ouvertures, quoique sensiblement rétrécies, un courant alternativement en sens opposés, répondant aux mouvemens de la respiration ; et la suppuration qui s'écoulait abondamment pendant les pansemens et dans les intervalles était fétide ; il paraissait déjà quelques crachats muqueux suspects.

Pendant deux ans, il s'établit une alternative de symptômes d'irritation et d'affaissement, ou plutôt une série de pleurésies nouvelles, dont chacune fut suivie d'une augmentation de suppuration qui jeta le malade dans une prostration extrême. Dans une de ces périodes, il paraît des crachats fétides, et dont l'odeur est semblable à celle de la matière purulente que les fistules fournissent : la suite démontre clairement qu'il s'est fait une communication avec une bronche, sans doute à la faveur d'un point de pneumonie, et peut-être de gangrène, que l'une des pleurésies périodiques a déterminé.

Nous ne fûmes consulté qu'après dix-huit mois de maladie. Cette même communication existait, et le malade l'avait bien constatée par une alternative de suppuration expulsée par l'une ou l'autre des deux voies. Lorsque les crachats fétides avaient été abondans, les fistules suppuraient beaucoup moins et réciproquement ; il avait remarqué aussi que des injections poussées par l'une des fistules, passaient rapidement dans les bronches, causaient une toux convulsive, et ne tardaient pas à être expulsées par la bouche, pures ou mêlées à la matière des crachats. Le malade avait fait une autre remarque fort curieuse, et qu'il ne tarda pas à nous fournir l'occasion de vérifier nous-même : il s'échappait souvent par les fistules des parcelles d'os, de volume variable, depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'une fève de haricot. Ces corps osseux étaient la plupart globuleux, très-denses, ordinairement fort blancs ; et il était aisé de reconnaître par leurs formes, qu'ils n'avaient nullement fait partie ni des vertèbres, ni des côtes. Il était à peu près certain que quelqu'un de ces corps se présenterait bientôt,

toutes les fois que l'une des pleurésies périodiques était plus intense ou plus prolongée.

Nous ne pûmes que bien peu de chose pour l'amélioration du sort de ce malheureux. Quoiqu'il se fût fait un grand affaissement de tout le côté gauche de la poitrine, que l'épine présentât une incurvation remarquable de ce côté, et que la nature eût fait de grands efforts pour la guérison, il était évident que ne pouvant tarir la source des inflammations toujours renaissantes que l'a r occasionait, il devait périr dans un de ces événemens, ou s'épuiser enfin par l'abondance de la suppuration; et c'est ce qui arriva enfin dans l'hiver de 1820. L'examen du cadavre présenta le poumon affaissé comme à l'ordinaire, sa surface et celle de la plèvre costale enveloppées d'une pseudo-membrane épaisse, fibreuse, et baignée d'une grande quantité de matière purulente fétide. La même matière occupant les bronches, particulièrement les inférieures, vers lesquelles se trouvait une communication avec la plèvre, représentant un canal court, étroit, dense, infundibuliforme à ses deux extrémités, et rempli de la même matière purulente. Dans la partie postérieure de la masse pseudo-membraneuse qui régnait entre les deux plèvres, et dont l'organisation fibreuse avait été fort avancée, existait une foule de granulations osseuses, semblables à celles qui s'étaient échappées si souvent par les voies fistuleuses: la plupart étaient absolument libres et flottaient dans le pus; quelques-unes tenaient au nouvel organe, plus ou moins fortement.

§ XLII.

Cette observation, dont la conformité est frappante avec plusieurs des précédentes, sous le rapport des dangers qui accompagnent la pénétration de l'air, démontre aussi que ces dangers sont inévitables lorsque l'on livre à elles-mêmes les tumeurs qui se présentent à l'extérieur de la poitrine, quand par incurie l'empyème n'a pas été reconnu, et qu'on a laissé la liberté à la collection purulente de rompre la plèvre et les muscles intercostaux. Il est impossible qu'avant d'avoir surmonté la résistance des tégumens, le pus ne détruise pas dans une assez grande étendue, le tissu cellulaire sous-cutané: on peut en juger par l'étendue de l'auréole brune qui précède et accompagne ensuite la formation de l'ouverture spontanée de la peau. On peut compter sur la destruction consécutive de toute la portion des tégumens privée de son tissu cellulaire: elle périt d'ulcération ou de gangrène; ce qui rend la voie fistuleuse fort large et fort accessible à l'air. Il se fait bien, plus tard, un effort circulaire qui tend à rétrécir l'ouverture; mais il est toujours bien imparfait et bien disproportionné par rapport au besoin. Heureux! quand les choses se passant de la sorte, la perforation des muscles intercostaux et de la plèvre ne répond pas au point dans lequel les tégumens sont soulevés et où ils devront céder! Si la différence est grande, le sinus de communication peut se rétrécir rapidement, et se refuser ainsi, jusqu'à un certain point, à l'introduction de l'air. C'est à la faveur de semblables dispositions, que quelques malades ont pu survivre long-temps, guérir même spontanément, d'empyème comprenant toute une plèvre, méconnu, livré à lui-même, ouvert spontanément, et entièrement abandonné pendant tout le cours de sa durée: une ouverture étroite, aboutissant à un sinus prolongé, tortueux, n'a pu admettre que le pus, lequel, en distillant, pour ainsi dire, goutte à goutte, n'a point permis, ou que rarement, la pénétration de l'air extérieur. Il n'y a pas de praticien qui n'ait eu l'occasion de voir des faits de cette espèce, dont il nous paraît inutile de rapporter ici de nouveaux exemples, mais dont le contraste avec les suites ordinaires de l'opération de l'empyème aurait dû fixer plutôt l'attention générale: ce contraste étudié

aurait dû conduire depuis long-temps à une conclusion bien naturelle : celle qu'il convient de vider la collection purulente peu à peu, par une voie très-étroite, oblique, et, pour ainsi dire, goutte à goutte. Les ouvrages les plus modernes, sur cette matière, sont encore bien loin de ce précepte ; mais nous ne l'en croyons pas moins le seul véritablement utile, dans les cas de l'espèce dont il s'agit.

Quant aux concrétions ou organisations osseuses, nous n'avons pu constater en entier leur développement dans le tissu *pseudo-pleural* formé à l'occasion de la pleurésie ; et l'on voit que l'isolement de la plupart d'entre elles et le peu de rapport des autres avec ce nouvel organe laissent encore la question indécise ; mais il est aisé de sentir, cependant, que les détails de ce fait donnent quelque vraisemblance de plus à l'opinion que les prétendues ossifications de la plèvre n'auraient lieu, ni dans la plèvre même, ni même, pour certains cas au moins, dans le tissu cellulaire sous-pleural ; mais bien entre les deux feuillets de la plèvre, dans le nouvel organe intermédiaire formé à l'occasion de la pleurésie ; en un mot, dans un corps *inodulaire pseudo-pleural*, passé à l'état fibreux, et successivement à l'état osseux (1).

Si telle est, en effet, la tendance de ces nouvelles organisations, on conçoit aisément qu'elles périssent avec une grande facilité, lorsque l'inflammation, à un degré assez élevé, s'empare des parties molles au sein desquelles les granulations osseuses de nouvelle formation se trouvent plongées : l'observation a bien démontré que les organes nouveaux soutiennent mal l'épreuve de l'inflammation et y périssent ordinairement, du moins lorsqu'ils sont encore jeunes et que l'organisation n'y est pas fort avancée (1). Or, on vient de voir, et on concevra sans peine, tout ce que de pareils corps étrangers frapppés de mort, peuvent ajouter aux dangers de l'inflammation déjà existante dans les parois de la cavité de l'empyème, et toute la nullité des ressources de l'art par rapport à cette cause particulière, dont l'action aggrave à chaque instant la maladie. Quel parti prendre, en effet, et comment savoir, seulement, qu'une semblable condition a lieu ? Il est bien évident que nous sommes, à cet égard, sans moyens de diagnostic et sans thérapeutique ; cependant on peut arriver à une application utile, et voici laquelle.

La pleurésie a causé l'empyème ; elle a déterminé la formation du sac *pseudo-pleural*, dont l'organisation peut s'élever jusqu'à l'état osseux. Ce terme, le plus élevé de l'organisation nouvelle, ne peut être atteint que par un prolongement suffisant de l'inflammation suppurative et du repos : l'une et l'autre condition auront lieu, si l'oblitération de la poitrine est longue et difficile. Or, il n'est pas nécessaire, pour la solidité de la guérison, que l'organisation du corps nouveau aille jusqu'à l'état osseux ; l'inflammation, qui peut la conduire jusque-là, peut aussi faire périr les corps nouveaux, sur-tout quand ils ont atteint leur plus grande densité, si cette même inflammation s'élève au-dessus du terme convenable. D'après ces données, on voit maintenant une puissante raison de plus d'adopter, pour vider l'empyème, un procédé qui n'ait pas pour conséquence nécessaire d'entretenir, de renouveler sans cesse, d'éterniser l'inflammation, puisqu'elle peut tout à la fois pousser l'organisation des corps nouveaux au-delà du

(1) Un fait rapporté dans l'un des N° précédens de ce journal et à l'occasion duquel nous avons décrit un grand plastron osseux développé dans cette position, ne laisse plus de doute à ce sujet.

(1) Le développement de cette intéressante proposition serait susceptible de grands détails, dont ce ne serait pas ici la place ; mais nous sommes assuré d'être entendu de tous ceux qui ont cultivé l'anatomie pathologique.

terme nécessaire, et convertir ces mêmes produits en corps étrangers dangereux et presque absolument mortels. Dans toute autre condition, un corps étranger peut être éliminé; mais, dans les conditions actuelles, il faut que l'oblitération de la poitrine s'accomplisse, qu'elle se fasse même par voie d'adhérence immédiate et progressive des deux feuillets de la plèvre, pour qu'un corps étranger pesant soit enfin amené vers une ouverture fistuleuse. Chez le malade qui nous occupe, il s'en était échappé plusieurs par des circonstances fortuites que nous n'avons pu apprécier, mais il en restait un très-grand nombre; et il n'est nullement douteux pour nous, que ces corps ont puissamment contribué au renouvellement perpétuel de l'inflammation et à la perte du malade. Il est donc bien important, même sous ce nouveau rapport, de préférer à tout les piqûres extemporanées, successives et étroites.

§ XLIII.

Ce que nous allons ajouter peut être considéré comme une extension de ce que nous venons d'établir : une nécrose dans une ou plusieurs côtes, au sternum, aux vertèbres, est une complication possible de l'empyème, et cette complication est presque nécessairement mortelle. L'observation suivante servira à démontrer la solidité de ce pronostic.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Un homme âgé de 30 ans, doué d'une grande taille et d'une forte constitution, reçut, dans un combat singulier, un coup de pistolet qui traversa la partie inférieure et droite de la poitrine : la balle pénétra entre la huitième et la neuvième côte, vers leur partie moyenne, et sortit tout auprès des apophyses transverses des vertèbres dorsales correspondantes. Les accidens traumatiques et ceux de l'inflammation furent très-graves, et mirent plusieurs fois la vie du malade en danger. Deux ans après, rien ne promettant un avenir meilleur, nous fûmes consulté, et voici en quel état étaient les choses.

La plaie d'immersion était fort rapprochée du bord supérieur de la côte inférieure ;

Celle d'émersion était cicatrisée depuis déjà long-temps.

Une grande quantité de pus blanc, jaunâtre et fétide, s'échappait par la première, sur-tout quand le malade s'inclinait fortement sur le côté droit, ou faisait de grands efforts d'expiration.

L'air pénétrait librement par cette même ouverture, avec un bruit quelquefois très-sensible.

Une grosse sonde y pénétrait également, mais elle heurtait d'abord une surface assez étendue de la côte inférieure, dénudée et frappée de mort dans toute son épaisseur. En déviant l'instrument, il pénétrait à une très-grande profondeur dans tous les sens.

Le malade avait une toux fréquente, quelquefois convulsive, mais qui n'entraînait que quelques mucosités bronchiques, lesquelles devenaient de temps en temps sanguinolentes.

L'oppression devenait extrême dans le décubitus à gauche, et même sur le dos, sur un plan horizontal. La situation la plus ordinaire était presque assis.

Le son de tout le côté droit de la poitrine était mat.

Il existait une fièvre habituelle avec des redoublemens vers le soir, et des sueurs le matin.

Les membres, sur-tout les inférieurs, étaient infiltrés, et les urines rares et rouges.

La nutrition était fort pénible, et le dévoiement fréquent.

De temps en temps, une douleur assez vive se faisait sentir dans un point quelconque du côté droit de la poitrine : alors la suppuration devenait d'abord séreuse, puis sanguinolente ; elle augmentait beaucoup ensuite et reprenait ses qualités primitives. En même temps, la fièvre devenait bien plus intense, et ne reprenait la marche précédente et accoutumée, que lorsque tout le reste était rentré dans l'ordre ordinaire.

Il nous fut aisé de conclure que le coup de feu et l'inflammation consécutive avaient produit une nécrose fort étendue de la côte inférieure; que cet accident entretenait la pleurésie ou plutôt l'inflammation suppurative dans la plèvre, inflammation qui devenait de temps en temps bien plus intense, et formait ainsi des périodes aiguës au milieu de l'état ordinaire. Nous pûmes facilement prédire que, dans l'état de dégradation où étaient les forces, elles ne suffiraient jamais pour attendre la chute du séquestre, et que le malade périrait dans une des récrudescences fréquentes que l'inflammation de la plèvre présentait. On pouvait entrevoir quelque légère chance de salut, dans la soustraction de la portion nécrosée de la neuvième côte, et l'emploi consécutif des injections selon la méthode du médecin de Grenoble, pour mettre fin, dans la suite, au libre contact de l'air ; mais il fallait opérer, soumettre le malade à un traumatisme très-dangereux dans l'état où étaient les forces: nous n'insistâmes point sur l'accomplissement d'un projet dont le temps était passé, et le malade succomba quelques mois après, comme nous l'avions prédit. L'ouverture du cadavre démontra qu'il n'avait presque pas été fait d'effort pour l'oblitération de la cavité *pleurale*, et que la cause que nous avions assignée était bien réellement celle qui avait entretenu indéfiniment la pleurésie. D'après le rapport d'un chirurgien qui fit l'examen, *le poumon était entièrement détruit*, la cavité libre, exempte de tout autre corps étranger que le pus, *la plèvre d'une épaisseur extrême sur la face interne des sixième, septième, huitième, neuvième et dixième côtes*, la neuvième dénudée à sa face interne comme à l'externe, dans une étendue de plusieurs pouces.

§ XLIV.

On voit que ce poumon qui a passé pour détruit, était seulement enveloppé du sac *pseudo-pleural;* que cette plèvre, d'une épaisseur extrême, n'était que la pseudo-membrane que l'inflammation avait souvent renouvelée, surtout autour de la nécrose, laquelle avait entretenu sans cesse l'inflammation, et d'où partaient, sans doute, les récrudescences aiguës de cet état morbifique. Quant à l'étendue extrême que présentait encore la cavité de la poitrine, il est évident qu'elle n'a pu se conserver que parce que la nature n'a fait aucun effort de resserrement : nous nous en étions aperçu lorsque nous avions examiné le malade ; les côtes n'étaient que peu inclinées vers le bas ; l'épine avait conservé presque toute sa rectitude naturelle ; les épaules étaient presque entièrement sur le même niveau (1). Aussi le malade avait-il beaucoup souffert ; il n'avait pas fallu moins pour détruire l'une des plus fortes constitutions que l'on puisse rencontrer. L'inflammation n'a certainement pas manqué dans ce cas ; et si cette condition

(1) A l'époque où nous observions ce fait instructif, le professeur Laennec n'avait pas publié son beau travail sur les maladies de la poitrine ; mais nous avions vu, dans les mains du baron Larrey, des soldats affectés de pleurésie suppurée à la suite d'épanchemens de sang, et nous avions vérifié que c'est par l'inclinaison de l'épine et des côtes, que la nature opère le resserrement et l'oblitération de la cavité pleurale. La chose avait d'ailleurs été constatée et énoncée auparavant.

seule pouvait suffire pour la production de l'organe nouveau, dont la propriété rétractile obtient ordinairement une si heureuse application dans ce cas, pourquoi la cavité pleurale est-elle restée presque la même que dans l'état naturel, au point de constituer une vaste caverne suppurante? On se rappellera, sans peine, que ce n'est pas lorsqu'une plaie suppure le plus qu'elle se rétrécit rapidement; c'est bien plutôt lorsque l'inflammation y décroît progressivement. On conçoit alors comment un grand séquestre osseux, dont l'élimination ne pouvait être opérée que par l'inflammation, et qui la renouvelait, en effet, à des époques très-rapprochées et sous des formes très-aiguës, pouvait nuire à ce précieux travail d'oblitération, sans lequel les surfaces suppurantes, gardant toutes leurs dimensions, ménageaient à l'air l'agent le plus propre à y raviver l'état inflammatoire, les chances les plus favorables à l'efficacité de ses effets ordinaires. Il existait donc deux causes, très-actives l'une et l'autre, capables d'entretenir l'inflammation et de la maintenir bien au-dessus du degré favorable à l'organisation fibreuse du sac *pseudo-pleural*, au développement des inodules et à la manifestation de leur propriété dominante.

L'excès de l'inflammation de la plèvre, ou du sac nouveau qui la tapisse, nuit donc à l'oblitération de sa cavité; d'où nous pouvons inférer que:

Dans les coups de feu qui intéressent la poitrine et qui pénètrent dans l'une de ses cavités, il est d'abord fort important d'enlever les moindres débris osseux, ces corps étrangers étant éminemment aptes à maintenir l'inflammation;

Que des esquilles, même étendues et fixées encore notablement aux parties molles, seront enlevées avec un grand avantage: car en supposant la possibilité d'une réunion, elle n'aurait lieu qu'après avoir causé bien des accidens, dont le plus redoutable et l'un des plus certains, est la pleurésie;

Que l'air étant de son côté un agent des plus efficaces sous le rapport de cette même affection, et sa pénétration étant inévitable dans ces cas, un procédé qui peut le détourner, doit paraître bien précieux: or, nous ne doutons pas que ce ne soit là la grande utilité du procédé du docteur Billerey. Nous n'en recommanderions pas l'application dès le premier moment: un liquide interposé entre les feuillets de la plèvre, peut augmenter l'étendue de leur séparation, et par conséquent celle de l'inflammation qui doit s'en emparer immédiatement. Il est bien reconnu que le contact immédiat des surfaces vivantes est, jusqu'à un certain point, un obstacle à la propagation de l'état inflammatoire et l'une des conditions à la faveur desquelles il peut être borné. Dans l'espèce de blessures dont il s'agit ici, l'inflammation va s'emparer incessamment des surfaces intéressées par le projectile, et des parties contiguës; sur les limites de cette inflammation se formeront des adhérences qui en circonscriront le champ. Alors, la pénétration de l'air ne manquera pas de renouveler l'état inflammatoire, accident qui compromet la solidité des adhérences et qui peut ainsi répandre bien plus loin ses effets: alors cet agent redoutable est important à écarter; et l'injection d'un liquide innocent et qui ne peut s'étendre au-delà des limites tracées par les adhérences pouvant le détourner, du moins en partie, son usage est manifestement indiqué; et nous ne connaissons aucun argument solide en vertu duquel on doive s'en abstenir.

§ XLV.

Quoique nous ne possédions pas d'observation propre touchant les blessures de la poitrine faites par les armes blanches, et l'épan-

chement sanguin qui résulte le plus souvent de l'atteinte des parties intérieures, ce que nous avons exposé jusqu'ici nous paraît renfermer des motifs propres à la solution d'une grande question. Deux opinions également appuyées sur de graves autorités divisent les praticiens les plus recommandables : doit-on fermer la cavité de la poitrine, rechercher la réunion immédiate de la plaie, tandis qu'un ou plusieurs vaisseaux lésés fourniront librement leur sang et l'épancheront dans la cavité pleurale, favorisés par les mouvemens alternatifs du poumon ; ou bien, convient-il mieux de donner à la plaie externe une plus grande étendue, afin que l'air extérieur y pénétrant sans obstacle, le poumon blessé soit immédiatement affaissé et condamné au repos ? Indépendamment des conditions relatives à l'hémorrhagie elle-même, qui peuvent présenter l'effort nécessaire pour que le sang écarte les feuillets de la plèvre, se loge entre eux et en affaissant le poumon, au point d'y produire enfin le repos comme l'équivalent de l'affaissement et du repos du poumon produits par une ample ouverture, il nous semble que les événemens subséquens présentent la question sous un autre aspect et qui peut paraître décisif. Si l'air doit pénétrer amplement pour arrêter une hémorrhagie par l'affaissement total du poumon ; si un semblable état doit inévitablement durer un certain temps pour que l'*hémostasie* soit solide, il est indubitable que la pleurésie sera la conséquence d'une telle manœuvre, et que la phlegmasie sera générale, intense, dangereuse. Dans le parti contraire, regardant les chances comme égales, sous le rapport de l'hémorrhagie, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les dangers consécutifs sont beaucoup moindres. L'épanchement sanguin a des limites : là, au moins, le sang contenu en bien moindres masses, a une tendance plus prochaine à l'organisation ; et en supposant qu'il ne manifeste pas une pareille tendance dans le reste, qu'il subisse la décomposition dans le point central, l'inflammation qu'il exciterait dans la membrane serait limitée. Elle peut être maintenue dans des limites fort étroites, on peut l'empêcher de s'élever à une certaine intensité, en vidant la collection par des piqûres successives que l'on réunit immédiatement, pour éviter soigneusement l'accès de l'air. L'application des beaux travaux du Prof. Laennec, l'heureuse faculté qu'ils donnent de bien constater la présence, la situation, l'étendue des épanchemens, nous semblent devoir exercer une influence importante sur les déterminations qui concernent les cas de cette sorte.

§. XLVI.

La connaissance des pleurésies produites par l'ouverture dans la plèvre d'une caverne tuberculeuse du poumon, et l'épanchement des produits liquides qu'elle contenait, et qui jusque-là étaient expectorés, ne remonte pas à une époque fort éloignée ; cet accident n'a guère été connu que depuis les travaux de Bayle et de Laennec. Il est ordinairement funeste, tant parce que lorsqu'il survient, le plus souvent le malade est dans un état très-grave et incapable de tenir long-temps aux effets du nouvel événement, que parce que la phlegmasie nouvelle et l'épanchement qui l'occasionne et qu'elle y ajoute incessamment sont le plus souvent méconnus et abandonnés a eux-mêmes. La preuve, qu'en effet, l'incurie a une grande part dans l'issue ordinaire de ces accidens, se trouve dans les exemples de guérison spontanée, lesquels ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire : pour notre part, nous pourrions en citer plusieurs ; nous nous contenterons de mentionner les suivans.

DIXIÈME OBSERVATION.

Nous avons donné long-temps des soins à une jeune personne qui, depuis six ans, n'avait

presque pas cessé de tousser, et de cracher des matières tantôt claires et visqueuses, purement bronchiques, tantôt tuberculeuses et purulentes, et quelquefois sanguinolentes ou sanglantes. Les matières tuberculeuses paraissaient ordinairement tout-à-coup et en grande quantité; elles décroissaient ensuite et disparaissaient lentement : mais alors, la toux ne tardait pas à devenir sèche, fréquente, fatigante, convulsive, jusqu'à l'apparition d'un nouveau flot de tubercules et de pus. En cet état, il survint une douleur assez vive vers le côté interne du sein gauche : une fièvre intense s'alluma, la toux devint plus fatigante que jamais, et la malade courut les plus grands dangers. Les accidens s'amendèrent ensuite; mais la fièvre, qui auparavant n'avait lieu que par intervalles, se maintint, devint rémittente, et la malade tombait dans la consomption. Il survint une tumeur entre les cartilages des cinquième et sixième côtes : elle s'accrut lentement; elle présentait de la rénitence pendant les accès de toux; elle semblait s'affaisser en partie dans les intervalles; mais elle était manifestement fluctuante, long-temps avant que la peau correspondante eût changé de couleur. Enfin, cette dernière devint rouge, brune; elle s'amincit et s'ulcéra : il se répandit une grande quantité de pus fétide mêlé de bulles d'air. L'ouverture se resserra et se maintint sous forme de fistule : on s'aperçut alors d'une ressemblance parfaite entre les matières que la malade crachait et celles qui s'écoulaient par la fistule; on observa même, des rapports de quantité entre celles qui étaient rendues par l'une et par l'autre voie, lesquelles paraissaient être suppléées l'une par l'autre.

Cette ouverture était étroite : elle distillait presque goutte à goutte les matières qu'elle fournissait. Du moment de sa formation, la fièvre diminua beaucoup; elle cessa totalement peu de temps après. Les forces se relevèrent insensiblement; et après deux ans encore d'un état semblable, la malade guérit complètement. La cicatrice s'enfonça, ou plutôt fut rétractée à une grande profondeur, quelque temps après sa consolidation. La toux, l'expectoration et tous les autres accidens se sont dissipés et n'ont pas reparu depuis.

ONZIÈME OBSERVATION.

Il existe encore en ce moment (1), à l'hôpital St.-Éloi, un homme de 40 ans, qui porte deux fistules étroites au côté gauche de la poitrine : ces deux ouvertures correspondent aux intervalles de la quatrième, de la cinquième et de la sixième côte; elles fournissent une quantité variable de pus, absolument semblable à celui que le malade crache; des injections poussées par l'une de ces fistules, produisent à l'instant même une toux sèche, suffocante, et qui est bientôt suivie de la sensation du goût du liquide injecté, et successivement de son expectoration, d'abord mêlé à du pus et ensuite pur. Ces deux fistules ont dix-huit mois de date : elles ont succédé à l'ouverture spontanée de deux tumeurs fluctuantes, lesquelles avaient été précédées elles-mêmes de tous les symptômes de la pleurésie la plus grave. Mais depuis long-temps, alors, le malade toussait, crachait souvent du sang, plus souvent encore des matières puriformes : état qui avait été aggravé par l'apparition de quelques symptômes vénériens, et par l'usage du mercure auquel on ne craignit pas de le soumettre. En ce moment, les fonctions se font assez bien; les forces se maintiennent; la suppuration et l'expectoration sont médiocres, balancées l'une par l'autre, et mêlées d'air; le pouls est presque naturel; le côté gauche de la poitrine est affaissé; les côtes, sur-tout les moyennes, fortement inclinées en bas, l'épine contournée à gauche, et l'épaule de ce côté beaucoup plus basse. Il est évident

(1) Nous écrivions ceci en 1827.

que le travail d'oblitération, et par conséquent de guérison, est en pleine activité (1).

§ XLVII.

Non-seulement dans les cas de cette espèce, la marche de la maladie signale manifestement l'existence d'un épanchement pleural, mais encore l'auscultation peut en assigner positivement le siége, l'étendue et même l'origine. Pourquoi, lorsque le diagnostic peut être poussé jusque-là, ne pas remplir les indications thérapeutiques? Si la nature livrée à ses seules ressources a pu se suffire, les moyens méthodiques de l'art peuvent être bien plus heureux. Il est sans doute bien moins intéressant dans ces cas, d'éviter la pénétration de l'air, puisque déjà la perforation d'une bronche et de la plèvre a permis son introduction: néanmoins, il ne saurait être utile de permettre un accès plus libre et plus abondant; la voie des bronches peut se resserrer incessamment et diminuer ainsi la crainte de ses conséquences. Il importe toujours de ne pas multiplier les sources du danger. Dans cette vue, et dans celle de favoriser l'évacuation constante des produits fournis par la caverne tuberculeuse et de ceux qui proviennent de la plèvre, nous croyons convenable de ne pas attendre la formation d'une tumeur extérieure; de chercher à connaître, par le son mat, la pectoriloquie, le râle caverneux, l'égophonie, le tintement métallique, les résultats de la succussion hippocratique, la situation précise de l'épanchement: une fois cette connaissance acquise, de plonger *directement* au centre du foyer la pointe d'un bistouri à lame étroite, afin de ne faire qu'une simple piqûre; de recouvrir celle-ci par une longue et large bandelette de diachylon gommé, dans l'intention, non de rapprocher les bords de l'ouverture et d'en provoquer la réunion immédiate, mais dans celle d'entraver notablement l'écoulement, de le rendre lent, progressif; et de transformer ainsi la piqûre en une fistule étroite, qui puisse laisser distiller la matière, l'épuiser lentement, sans permettre l'introduction de l'air. On a vu ce projet exécuté de tout point dans notre seconde observation: quoiqu'elle concerne un cas d'une autre espèce, l'indication était la même, et nous avons pu la remplir avec un grand succès: le procédé est donc bien praticable, dans les cas pour lesquels nous le proposons.

(1) Ce malade a parfaitement guéri depuis.

(*La suite et la fin à un des Numéro prochains.*)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

DES PRODUITS MORBIDES.

Sur la Mélanose;

Par le Professeur DELPECH.

Les produits nouveaux que l'organisme ne montre que dans des états morbides, ou qui constituent en partie ces derniers, sont un sujet important et qui exercera sans doute long-temps encore la sagacité des observateurs et des écrivains. Long-temps inaperçues, ces productions n'ont été soumises à une investigation sérieuse, que depuis que le goût de l'anatomie pathologique a été ressuscité. Cette étude nouvelle devait naturellement suivre les vicissitudes de l'époque: une doctrine médicale qui voulait fonder son principal mérite sur la simplicité, n'ayant reconnu qu'une espèce de maladie, il fallait qu'il n'y eût de produits morbides que ceux dont l'inflammation pouvait être l'origine. De-là, une courte période de véritable obs-

curcissement pour l'anatomie pathologique, encore à son aurore. Les médecins, les écrivains de l'époque actuelle ne se rendent peut-être pas un compte bien exact de la situation de leur esprit; mais pour l'observateur désintéressé, cette influence même involontaire, d'une école dominante, est sensible. Néanmoins, elle va décroissant de jour en jour, la chose est aussi manifeste; et l'on peut prévoir dès à présent, qu'elle aura une courte durée : car il est indubitable que les opinions du siècle, sur ces objets, ne seront influencées d'une manière durable, que par des écrivains familiers avec l'étude de la nature, et pour lesquels ces facilités décevantes de savoir sont sans attraits, et par conséquent sans danger. Un coup-d'œil philosophique sur la structure, le développement, les phénomènes concomitans, le sort, l'influence et l'étiologie des produits morbides, ne pourrait manquer d'inspirer un vif intérêt, dans l'état présent des sciences médicales. Ce sujet difficile est digne des méditations d'un esprit supérieur. En attendant cette bonne fortune pour la science, nous exposerons ici, en ce moment, ce qu'il nous paraît raisonnable de penser sur la mélanose, à propos de quelques faits de cette espèce que nous avons eu occasion d'observer; et nous poursuivrons ces considérations dans la suite, à mesure que l'occasion s'en présentera. Quoique nous ayons eu des faits nombreux à étudier, nous ne les exposerons pas toujours avec détail, pour éviter l'ennui des redites; mais nous en ferons ressortir les circonstances démonstratives, afin d'arriver par une étude exacte, à des conséquences certaines.

OBSERVATION

Recueillie par M. Coste, *Chef de Clinique en stage.*

Masse mélanique développée au fond d'un orbite. -- Ex-ophthalmie. -- Ulcération de l'œil. -- Extirpation. -- Reproduction de la mélanose: elle s'étend jusque dans le crâne. -- Suppuration des méninges. -- *Mort.* -- *Autopsie.*

« Étienne Goutés, de Montagnac, département de l'Hérault, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, d'une santé assez faible, n'a jamais eu la vérole ni d'autres maladies contagieuses, et n'a dans sa famille personne qui soit atteint d'une maladie dont il ait pu hériter. Il y a sept ans environ, qu'il vit son œil gauche rougir et qu'il sentit la partie correspondante du front devenir douloureuse: ces symptômes s'amendèrent pendant trois ans, au bout desquels ils s'accrurent de nouveau, cessèrent et se reproduisirent alternativement. Le malade taillant un arbre se fit une plaie à la jambe gauche, à la guérison de laquelle (il note cette coïncidence) son œil commença à grossir progressivement; les douleurs devinrent plus vives, elles étaient lancinantes et profondes; des cataplasmes ne les calmaient que momentanément, et l'œil droit s'affectait sympathiquement par intervalles. La conjonctive du côté gauche qui, jusque-là avait été seulement injectée, s'enflamma; l'inflammation s'étendit à la cornée transparente, et une ulcération se manifesta dans cette dernière. La chambre antérieure de l'œil en fut ouverte et vidée : les parois de cette cavité fournirent désormais une assez grande quantité de pus mêlé à de la sanie. C'est en cet état que le malade se présenta à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi de Montpellier, le 23 juin 1829.

« L'œil gauche trop volumineux, remplissait toute la cavité orbitaire, qu'il dépassait en avant; il était mou, élastique; la conjonctive injectée

présentait des vaisseaux noueux, flexueux; les paupières tendues étaient entraînées en-devant et déviées, la supérieure en haut, l'inférieure en bas ; leur pression avait laissé une trace sur la partie antérieure du globe de l'œil. Sans pouvoir définir exactement la nature de l'affection, elle fut jugée grave, sur-tout par la rapidité de sa marche ; et l'extirpation de la masse entière considérée comme inévitable. Il est remarquable, qu'alors, il n'existait depuis long-temps aucun symptôme d'affection cérébrale.

« Le 25 juin. : potion (*avec soixante gouttes laudanum. — Diète.*)

« Le 26 : à neuf heures du matin, on pratique l'opération de la manière suivante. Les paupières étant saines, mais comprimant le globe de l'œil, il fallut, pour les conserver et se mettre à l'aise, pratiquer une incision horizontale de deux pouces d'étendue, de l'angle externe de l'œil vers la fosse temporale : alors la paupière supérieure étant relevée, par une légère dissection on en détacha le globe de l'œil. Au moyen d'une incision horizontale entre l'un et l'autre, l'opérateur introduisit avec le doigt indicateur, et le long de la paroi supérieure de l'orbite, jusques au fond de cette cavité, des ciseaux courbes sur leur plat, à la faveur desquels l'attache postérieure des muscles droits, les vaisseaux et le nerf optique purent être coupés. Dès-lors, l'œil devenu libre par ses parties supérieure et postérieure, fut roulé en avant selon son axe transversal, et détaché facilement ensuite de la paupière inférieure.

« L'opération dura très-peu de temps et ne fut pas très-douloureuse. Aucune ligature n'étant jugée nécessaire, deux morceaux d'amadou furent placés sur la section de l'artère ophthalmique ; et par-dessus de la charpie, des plumasseaux enduits de cérat, des compresses et une bande roulée. Le soir, au lieu de *soixante gouttes de laudanum* qui avaient été prescrites la veille, le malade n'en prit que trente; la nuit qui suivit l'opération il y eut très-peu de sommeil et quelques légers vertiges.

« Le 27 : calme parfait. (*Eau de riz gommée. — Trois pots limonade.*)

« Le 28 : quatre heures de sommeil; la chaleur de la peau est naturelle; les urines ont coulé; pas de selles.

« Le 29 : levée du premier appareil; la cavité orbitaire présente partout le périoste sans boursoufflement extraordinaire. On distingue au fond la coupe des vaisseaux et des nerfs; la suppuration s'établit; le malade est très-bien. (*Trois soupes. — Trois bouillons. — Limonade.*)

« Le 2 juillet : on aperçoit à la surface du périoste quelques points noirs qui annoncent la reproduction de la mélanose. Au moyen d'une spatule que l'on glisse entre le périoste et les surfaces osseuses, on dénude tout-à-fait la cavité orbitaire; après cette opération, on reconnaît que l'*os planum* est perforé, et le doigt, introduit dans son ouverture, pénètre assez profondément et ressort coloré en noir. Il n'y a pas de doute que des masses mélaniques n'existent encore dans ce point. On renonce à leur destruction vu leur position profonde. Le malade est encore assez bien.

« Le 6 : il est faible, une douleur de tête se fait sentir.

« Le 7 : il a la fièvre et du délire la nuit; le matin hébétude, langue sèche, ventre très-affaissé, muscles abdominaux contractés. (*Six bouillons. — Eau vineuse pour boisson. — Vésicatoire à la nuque et à chaque jambe.*)

« Le 9 : il est très-faible; il ne peut plus ré-

poudre aux questions qu'on lui adresse; la langue reste immobile dans la bouche; les yeux sont fermés.

« Le 10 : à quatre heures du soir, il meurt. »

NÉCROPSIE.

« La surface inférieure du lobe moyen gauche du cerveau est ramollie; on trouve dans le tissu cellulaire de la pie-mère correspondante, du pus contenu dans des sacs *puogéniques*. La face inférieure du lobe antérieur est aussi baignée de pus, disposé de la même manière. Quant à la cavité orbitaire, sa paroi supérieure a été usée et détruite par la compression des masses mélaniques, lesquelles se sont aussi frayées des routes par la partie postérieure dans le sinus sphénoïdal, par la partie interne et à travers l'*os planum* dans les cellules ethmoïdales.

« Dans la poitrine : on ne remarque qu'un plastron osseux situé dans la cavité gauche des plèvres, et dont il a été fait mention ailleurs (1).

« Dans l'abdomen: tout est dans l'état normal excepté le foie, à la surface extérieure duquel on voit de petits points noirs; sous ces mêmes points et à l'intérieur du même organe, des masses mélaniques, dont plusieurs étaient du volume d'une grosse amande. Il a suffi pour les extraire, d'un effort médiocre sans le secours de la dissection. Ces masses mélaniques enlevées laissent à découvert dans le foie, une espèce d'alvéole dont la surface lisse, unie, est parfaitement saine. Chacune de ces masses est revêtue d'un kyste, de la surface interne duquel partent des cloisons nombreuses qui, à la manière de la pulpe de l'orange, en divisent la cavité en plusieurs loges remplies d'une matière noire. »

(1) Voy. Mémorial, etc., n° 7, p. 377.

EXAMEN DE LA PIÈCE ANATOMIQUE.

« La masse que l'on venait d'enlever était d'une forme irrégulière, bosselée et d'une couleur noirâtre. A juger par la première apparence, nous crûmes d'abord qu'une masse de mélanose, formée dans l'intérieur de l'œil, avait distendu outre mesure la sclérotique, et l'aurait considérablement amincie dans les points où cette membrane avait le plus cédé; mais la cornée transparente paraissait affaissée ou plutôt rétractée par l'effet d'une ulcération qui en avait perforé le centre, et par la réduction progressive de l'étendue de la cicatrice qui lui avait succédé : on verra bientôt d'où venait notre erreur.

« Il fut aisé de séparer du globe de l'œil par la dissection, une masse qui en enveloppait la région postérieure et tout l'anneau vertical, jusques à l'insertion des muscles droits : cette masse débordait en devant, dans les intervalles des muscles, mais sans anticiper sur la cornée.

« En arrière, cette même masse enveloppait le nerf optique et lui était unie par du tissu cellulaire ; elle s'étendait sur ce nerf, jusques à quelques lignes de son passage par le trou optique.

« Cette masse noire avait une enveloppe scléreuse, blanche, resplendissante, d'inégale épaisseur : ce qui donnait à la tumeur la forme bosselée, et permettait de reconnaître, à la faveur de la transparence de ses points les plus minces, la couleur noire du corps sous-jacent. La disposition des fibres de cette enveloppe était très-apparente et lui donnait l'aspect d'une véritable aponévrose.

« La section du sac scléreux ne donnait pas lieu à l'effusion immédiate d'un liquide, comme il serait arrivé si celui-ci eût été libre dans une

sorte de kyste : une humeur d'un brun foncé s'écoulait lentement, suintant bien manifestement des mailles d'un tissu aréolaire. Ce parenchyme composé des lames cellulo-scléreuses qui naissaient de la face profonde du kyste fibreux, avait assez de consistance pour supporter le mouvement et n'être pas déchiré avec facilité. Toute cette masse s'isolait parfaitement du bulbe oculaire et laissait à nu avec sa couleur et sa consistance naturelles la membrane sclérotique, qui n'en était pas colorée ; l'adhérence était un peu plus intime sur le nerf optique ; cependant la séparation s'opéra exactement.

« Ce nerf avait un peu moins de volume que dans l'état naturel. Sous son névrilème, fort épaissi et bien plus dense, était une couche assez épaisse de matière couleur *bistre-foncé*, peu déliquescente, enveloppant la pulpe du nerf, laquelle était manifestement atrophiée. Cette couche de matière brune se propageait dans la cavité de la sclérotique, par les trous postérieurs ou optiques de cette membrane.

« Cette dernière étant fendue en quatre parties égales, d'avant en arrière, il fut constaté que la cornée transparente était presque entièrement détruite par une ulcération. La sclérotique était fort épaissie, sa consistance était augmentée et sa capacité diminuée.

« A l'intérieur et à la place de la choroïde, de la rétine, de l'iris, du corps vitré, nous trouvâmes une masse noire, dont la couleur était au moins aussi intense que celle de la masse extérieure, dont la texture aréolaire était tout aussi évidente, et la consistance bien supérieure, surtout à la périphérie : il fallut là, une dissection attentive pour séparer nettement la masse noire et la sclérotique ; et pendant sa durée, il fut aisé de constater un parenchyme cellulaire à mailles serrées, comme feutré, et auquel appartenait la coloration, laquelle n'était pas noire mais *bistre-brun*. En effet, ce tissu était bien moins humide que tout le reste de la mélanose ; il était presque sec et rien ne pouvait en imposer, pour cette raison, touchant les véritables motifs de sa coloration. Dans cette dissection nous pûmes constater que les trous qui percent obliquement la sclérotique pour le passage des veines, étaient singulièrement agrandis. A travers ces ouvertures, la mélanose interne et celle qui embrassait l'extérieur du globe de l'œil communiquaient immédiatement ensemble, comme par l'ouverture postérieure destinée au nerf optique.

« Dans la partie antérieure de la masse noire *interne*, était pratiquée une excavation tapissée d'un sac blanc, dans lequel était logé un corps lenticulaire d'un blanc jaune, opaque, se brisant par la pression, et facile à reconnaître pour le cristallin altéré. Dans la partie postérieure était une cupule osseuse, analogue à celle qui a été décrite dans ce même journal, et qui paraissait, d'après sa position, avoir été produite par un acte inflammatoire très-prolongé, entre la rétine et la choroïde. »

Le fait dont on vient de lire l'histoire est intéressant sous plus d'un rapport.

Nous ferons d'abord remarquer l'enveloppe dont toute la masse mélanique s'est trouvée revêtue : elle était tellement évidente, son tissu était si manifestement scléreux, qu'elle fut prise par tous les assistans et par nous-même pour la sclérotique oculaire. Nous avions bien constaté auparavant la perforation de la cornée par une large ulcération ; cette circonstance, que nous connaissions bien, rendait impossible le fait de la distension de la sclerotique et de son amincissement, et pourtant nous ne pûmes nous défendre de cette erreur qu'en revenant sur l'état des choses et les examinant de plus près.

Ce sac scléreux n'était pas partout de la même épaisseur : des bandes fibreuses solides embrassaient certains points et les fortifiaient ; les points intermédiaires bien plus minces paraissaient bien plus colorés; et par l'effet de cette même différence d'épaisseur de l'enveloppe, la surface extérieure de la tumeur présentait des bosselures qui résultaient de son inégale distension.

Ce trait de structure anatomique, d'une enveloppe dense, scléro-fibreuse, d'épaisseur inégale et donnant à la surface de la tumeur des bosselures correspondantes aux points faibles, est important à noter: il se retrouve dans l'histoire de la plupart des produits morbides; et probablement un rôle important lui est réservé.

La coloration était toute intérieure ; mais elle n'y était pas le résultat d'un épanchement liquide, ni de l'extravasation d'une matière solide et inorganique. Un tissu lamelleux liait ensemble les divers points de l'intérieur des parois : il était incontestable, même dans quelques points très-peu nombreux de la masse, où elle était molle et presque diffluente; il était très-évident dans tout le reste ; sa densité y aurait permis l'étude de chaque lame composante, que l'on pouvait allonger, érailler, déchirer à volonté. Mais la commodité de l'examiner attentivement était bien plus grande encore dans la portion de la tumeur logée dans l'intérieur du bulbe ; là, il fallut disséquer pour la séparer de la sclérotique, et le scalpel divisant successivement les lames composantes donnait lieu de vérifier leur nature : on eût dit la sclérotique elle-même, tirée de l'œil d'un fœtus, et ses lames les plus profondes, où le voisinage de la choroïde les colore en brun. Cette structure était tout aussi évidente dans la portion de la tumeur qui avait pénétré au-dessous du névrilème optique ; mais le voisinage de cette dernière membrane pouvait permettre quelques doutes sur l'origine du tissu.

Quant à la matière colorante elle-même, elle consistait, dans les parties molles de la tumeur, en un liquide assez homogène, déposé dans les lacunes du tissu lamelleux, et dont la couleur plus ou moins foncée variait depuis le *bistre-verdâtre* jusques au *brun-foncé ;* il n'y avait presque pas de noir pur, comparable à celui de la *seiche*, etc. Dans ces points, il était difficile de décider si les parties solides, les cloisons du tissu lamelleux étaient colorées par elles-mêmes ou seulement par la souillure du liquide contenu : ce dernier était évidemment coloré ; il teignait les mains, le papier, etc., quoique beaucoup moins qu'on ne l'aurait cru ; mais on ne pouvait s'assurer, même par le lavage, s'il était la seule cause de la coloration du reste. Dans les points de la tumeur logée sous le névrilème optique, cette question était encore douteuse ; mais elle ne l'était nullement dans celle que renfermait le bulbe lui-même : là, le tissu de la tumeur mélanique était presque sec, comme nous l'avons fait remarquer, et il n'était pas moins coloré. La coloration n'était donc pas dans un liquide déposé, ni dans un corps solide inorganique ; elle était identifiée avec le tissu nouveau.

L'examen le plus attentif de la portion de mélanose renfermée dans le bulbe, ne pouvait faire décider si elle provenait de la transformation d'un tissu normal, la choroïde par exemple : prévention qui nous avait séduit, il y a douze ans, après avoir étudié un corps mélanique renfermé tout entier dans le bulbe oculaire. Dans le cas actuel, comment décider, pour la portion correspondante, s'il y avait eu exclusivement formation d'un tissu nouveau ? Nous retrouvions les traces du cristallin ; nous rencontrions une cupule osseuse en arrière, que notre savant collègue (1) a bien clairement démontré ne pouvoir appartenir ni à la rétine,

(1) Le professeur Dubrueil.

ni à la choroïde ; nous ne pouvions dire ce qu'étaient devenus cette dernière membrane, ni la rétine, ni le corps vitré, et il était impossible d'affirmer que ces organes n'eussent pas été transformés en la masse mélanique. La même incertitude subsiste, en ce qui concerne la masse renfermée sous le névrilème, malgré l'atrophie de la pulpe du nerf optique, et la compression dont elle est le témoignage. Mais il n'est pas possible de douter qu'il y ait eu production nouvelle, en ce qui touche la masse qui enveloppait la région postérieure du bulbe oculaire: ici rien ne manquait; la sclérotique, l'albuginée, les muscles droits, les obliques, tout était conservé ; c'est au milieu du paquet adipeux post-oculaire que la mélanose existait, et cette dernière ne présentait aucune trace de la structure de ce paquet. Les périostes étaient éloignés de la tumeur; ils sont adhérens et elle était libre; ils se sont d'ailleurs trouvés à leur place, puisqu'il a fallu entreprendre leur destruction. Ainsi, rien de fibreux, rien de scléreux, dont le développement ait pu servir d'enveloppe à la masse morbide: il faut absolument que ce revêtement extérieur ait été formé de toutes pièces.

Ce n'est pas sur un seul échantillon, pris dans un organe fort complexe, et dont quelques parties, comme la choroïde, l'iris, pouvaient nous en imposer, que nous avons eu à juger du véritable état des choses: comme on l'a vu, le foie contenait un grand nombre de ces mêmes productions; plus de vingt ont pu être examinées dans cet organe, et leur état a présenté une conformité bien remarquable avec la masse mélanique oculaire. Dans chacun et dans les plus volumineux comme dans les plus petits de ces échantillons, pris à divers points de la profondeur du parenchyme du foie, on a retrouvé les mêmes conditions (1) : même enveloppe extérieure de nature scléreuse ; même inégalité d'épaisseur et de densité dans les parois de cette espèce de sac, donnant lieu à des bosselures de la surface; mêmes cloisons se détachant de l'intérieur du sac pour en subdiviser la cavité ; même structure lamelleuse de diverses consistances, à l'intérieur. La coloration a présenté les mêmes différences : tantôt d'un brun plus ou moins foncé, plus ou moins rapproché du noir, tantôt d'un *bistre* plus ou moins clair et généralement verdâtre; et de même, aussi, tantôt due en apparence à un liquide dont l'écoulement ne laissait pas le tissu sans couleur; tantôt, au contraire, identifiée avec un tissu dense et sec, mais toujours bien évidemment lamelleux et organique.

(1) Toutes les études de cette espèce se font en public, et nous admettons les observations et les objections de tous les assistans.

Mais ce qui a paru digne du plus grand intérêt et qui a obtenu toute l'attention des assistans, est la parfaite indépendance des masses mélaniques et du parenchyme hépatique: la disposition granulée de ce dernier, au-dessous de la couche superficielle, est très-commode pour l'observation des faits de cette espèce. Une perte de substance y est facile à constater. De même, il serait inévitable que parmi les grains hépatiques, ceux qui se trouveraient sur la limite d'une production organique y demeurassent engagés pour une partie notable, si ces productions n'etaient que des transformations: tout comme l'on voit, sur la limite d'une inflammation de ce même parenchyme, des dégradations insensibles, où les grains hépatiques sont altérés légèrement et de moins en moins. Dans le cas actuel, comme dans d'autres que nous citerons en leur place, rien n'était mieux défini que les limites de la maladie : chaque masse mélanique était en contact et même en continuité avec les grains glandulaires du foie, par la médiation d'un tissu lamelleux rare, délicat, facile à détruire, qui permettait de cerner, par les plus légers efforts de pression et sans le secours d'aucun instrument tranchant,

les masses noires. Ainsi, sans y mettre un grand soin, toutes furent énucléées, conservées bien entières, et sans entraîner un seul des grains hépatiques; et ceux de ces derniers qui touchaient au kyste scléreux des mélanoses, étaient aussi intacts que ceux qui en étaient placés le plus loin et que l'on pouvait leur comparer.

D'un autre côté, il nous paraît difficile de n'être pas frappé des circonstances relatives à l'origine, à la marche, à l'influence des tumeurs mélaniques, et notamment de celles que nous venons d'étudier : elles présentent une triste conformité, sous tous ces rapports, avec les affections cancéreuses. Elles sont susceptibles, les unes et les autres, d'une naissance tout-à-fait insensible et clandestine, sans la moindre provocation; elles se propagent l'une et l'autre, même dans des organes importans pour les fonctions du premier ordre, quelquefois sans le moindre symptôme extérieur, jusqu'à ce qu'elles aient fait les progrès les plus funestes; elles détruisent également toutes les résistances, et mieux celles des parties les plus dures, des os eux-mêmes, que celles des autres; elles ne souffrent, ni les unes, ni les autres, une destruction partielle, et leurs progrès sont toujours accélérés, lorsque l'air les atteint d'une manière quelconque, sans les exterminer aussitôt.

Dans le cas actuel, on a vu, en effet, la maladie de l'œil commencer d'une manière presque tout-à-fait clandestine, et n'être signalée, dans son origine, que par de légères douleurs à la tête, qui n'ont eu ni durée, ni intensité. Les tumeurs du foie se sont formées d'une manière plus clandestine encore : aucun symptôme n'avait pu les faire soupçonner.

La masse mélanique de l'extérieur de l'œil, pressée contre la paroi supérieure et contre l'interne de l'orbite, en a détruit la continuité, y a déterminé une perte de substance : supérieurement, jusques à la dure-mère seulement, qui paraît avoir contenu ses progrès de ce côté; et du côté interne, au point de se frayer une voie dans les cellules ethmoïdales, dans les sinus frontal et sphénoïdal. Ce phénomène rappelle la facilité avec laquelle les cancers, sur-tout de la face, se répandent dans les anfractuosités osseuses, du moment que la résistance de ces dernières parties est surmontée, et les difficultés qui en résultent pour le diagnostic.

Dans le cas dont il s'agit ici, rien ne put faire soupçonner les dangereux rapports de la masse à extirper, avec les régions les plus profondes de la face et la cavité crânienne elle-même : sur la foi d'un diagnostic infidèle et qui ne put être complété, une opération chirurgicale fut entreprise, et les appendices éloignés de la tumeur qui n'ont pu être que coupés, font aussitôt des progrès rapides, excitent des phlegmasies indomptables et entraînent la perte du malade. Une semblable fin n'est rien moins que rare dans des cas de cette espèce : on le sait, il n'y a presque pas d'exemple de guérison solide de tumeurs mélaniques extirpées; sans doute parce que le diagnostic ne pouvant donner que rarement une connaissance exacte ou suffisante de l'étendue de la maladie, presque toujours ces opérations sont incomplètes. Qui ne retrouvera dans ces malheureux événemens, la copie trop fidèle de ce qui se passe si fréquemment à propos des affections cancéreuses, sur-tout celles de la face, qui sont bien plus difficiles à connaître dans leur entier? Si, l'étendue de la maladie étant mal connue, on est induit dans un plan opératoire défectueux, dont une conséquence doit être la section et non l'éradication de l'un des appendices, celui-ci prospère et s'accroît plus rapidement, à l'occasion de l'inflammation que l'acte opératoire a suscitée dans les environs. On le sait : l'inflammation est éminemment plastique, et à ce titre, très-apte à favoriser une génération morbide. Ce qui se passe, sous ce rapport, dans les cancers

et dans les mélanoses, leur reproduction toujours plus rapide et plus tumultueuse en pareil cas, que ne l'a été leur génération première, place l'une et l'autre sorte de productions sur la même ligne.

Les conclusions auxquelles nous voilà parvenu sont bien éloignées, nous ne le dissimulerons pas, des idées généralement admises sur ce point ; mais ce sujet est encore neuf, malgré les efforts de savans très-recommandables ; et nous n'avons pris aucun soin pour nous défendre des inspirations d'une étude exacte et faite de bonne foi. Ce sujet mérite au moins les honneurs de la controverse, et nous ne chercherons pas à l'y soustraire.

Des analogies et l'analyse chimique ont porté des esprits d'une grande exactitude et d'une haute portée, à penser que la mélanose n'était que le produit de l'extravasation sanguine. Nous ne nierons point qu'il ne puisse y avoir du sang dans la mélanose, qu'elle ne puisse même tirer sa coloration de l'extravasation et de l'altération de ce liquide ; mais il nous paraît impossible d'admettre que les mélanoses ne sont pas autre chose que le produit d'un accident aussi simple. Les faits anatomiques relatifs à leur structure sont un argument sans réplique ; et nous avons eu de la peine à comprendre comment on avait pu ne pas les apercevoir. Une enveloppe spéciale, toujours la même, quelle que soit la texture du lieu où l'on rencontre les corps mélaniques ; cette enveloppe, d'une texture très-dense et par conséquent très-avancée dans l'ordre nutritif, est nécessairement le sujet d'un acte vital, une production qu'un accident fortuit, une extravasation ne peut pas donner avec cette constance de composition. L'enveloppe n'est même pas tout : un tissu lamelleux, cloisonné, y est contenu. On ne saurait expliquer ni l'un ni l'autre par la simple extravasation du sang. Sans doute, ce liquide contient les élémens de tout, et tous dans un état vital très-voisin de l'existence organique à l'état solide ; mais son extravasation, si elle n'est moléculaire, tend à sa dégradation et à sa mort. Le sang extravasé ne se décompose pas toujours : il peut obtenir une existence organico-parasyte, ou subsister en l'état de corps étranger innocent ; mais, dans l'un et l'autre état, on connaît les formes qu'il affecte, et qui ne sont nullement celles dont il s'agit dans la mélanose. Dans le premier cas, il peut former une masse fongueuse, rouge ; dans le second, il forme une masse stratifiée, *fibrineuse*, mais nullement *fibreuse ;* dans l'un et dans l'autre cas, loin de prendre la couleur noire, sa matière colorante est absorbée, et la teinte rouge même disparaît. La couleur noire se montre, il est vrai, dans les cas de décomposition du sang extravasé ; mais alors il ne peut plus ni s'organiser, ni se stratifier ; il est logé dans le tissu cellulaire, dont les lames peuvent bien être feutrées par l'inflammation, mais ne peuvent jamais simuler ou former réellement les tissus fibreux et scléreux.

Que s'il en était autrement, pourquoi la mélanose ne se montrerait-elle pas plus communément ? Les contusions, les entorses, les luxations, les fractures mêmes, les blessures par des corps orbes, les plaies d'armes à feu, l'apoplexie, les simples congestions quand elles sont durables, le scorbut où les hémorrhagies intrà-cellulaires sont si communes, devraient en être des occasions fréquentes : et cependant, la mélanose est heureusement assez rare.

Dans les cas que nous venons d'énumérer, il suffit de donner issue au sang extravasé, pour rétablir l'état normal, même en négligeant totalement les parties molles dans lesquelles il est extravasé : on n'y voit pas, comme dans la mélanose, la maladie se reproduire rapidement, pour avoir omis d'enlever quelques parcelles de son enveloppe.

La matière noire des vomissemens symptomatiques de la fièvre jaune, celle des excrétions de toute sorte dans le *mœlena*, sont reconnues pour du sang ; la teinte est la même : ne peut-on pas conclure analogiquement? Mais que l'on remarque que, dans les cas cités, les matières excrétées présentent diverses nuances entre le rouge de sang et le noir, suivant le degré de décomposition du sang ; tandis que, dans la mélanose, le noir est rarement fort intense, et les nuances légères ne sont pas le rouge, mais bien le *bistre*-verdâtre. Dans les deux maladies comparées, lorsque le sang est sans mélange dans les excrétions, on peut y reconnaître ses globules, ou de petites masses de caillots, à l'état brun-foncé, mais nageant distinctement dans un véhicule moins coloré et presque séreux ; au contraire, dans la mélanose, le liquide noir est presque homogène. On sait que les voies digestives contiennent un acide libre destiné à la dissolution des alimens ; on connaît la nature de ce réactif ; rien de ce qui est introduit dans l'estomac ne peut être soustrait à son action, à moins de maladie : il n'est donc pas étrange que du sang versé dans ces voies y éprouve une véritable combustion ; de-là, la couleur qu'il y contracte. Mais rien ne démontre l'existence de conditions analogues dans la mélanose : ces conditions devraient se trouver dans le tissu cellulaire commun des sujets contractant cette maladie, puisque l'on suppose une extravasation sanguine et rien de plus. Mais il serait bien étrange qu'une condition aussi nouvelle, aussi importante, ne se fût trahie que par ce seul fait.

L'analyse chimique a démontré, dit-on, la présence du sang dans la mélanose. Nous concevons très-bien comment un corps cancéreux peut recevoir une ondée de sang qui le pénètre de toutes parts, qui s'y décomposerait et dont on y constaterait ensuite la présence dans un état d'altération plus ou moins profonde, ou si l'on veut même, spécifique ; mais alors ce serait un accident fortuit, qui ne changerait rien, si ce n'est la couleur, à l'organisation morbide, et qui expliquerait fort naturellement les circonstances les plus remarquables des faits de cet ordre. Nous sommes fort porté à admettre cette origine pour un grand nombre de cas ; mais il nous paraît aussi qu'il faut admettre des exceptions.

Les chimistes ont reconnu, dans la matière de la mélanose, quelques-uns des matériaux du sang : mais ils y ont trouvé aussi des substances étrangères, notamment une matière grasse qui ne lui est pas propre. Les difficultés inséparables de l'analyse des matières animales, sur-tout tirées de l'état morbide, doivent donner beaucoup de poids à la présence d'un élément hétérogène, insolite. Il y a, au moins, encore matière à douter.

Nous avons dit que, dans plusieurs des échantillons que nous avons eu à examiner, le tissu lamelleux, dense, presque sec, bien plus évident par ces mêmes conditions, n'était pas moins coloré quoique l'on ne pût attribuer la coloration à aucun corps intermédiaire, à un liquide noir, etc., que l'on n'y pouvait constater. La matière du sang décomposée et noircie pour cette raison, se serait donc incorporée, identifiée, en cet état de mort, avec des tissus vivans ! Ce phénomène, au moins, serait bien étrange, et mériterait la peine qu'on le vérifiât.

Nous placerons encore ici deux faits anatomiques qui nous ont fait une grande sensation, et qui pourront paraître dignes de quelque attention à nos lecteurs : ils ont été recueillis en présence d'un grand nombre de nos disciples qui l'ont étudié avec le même intérêt que nous, entre autres MM. les docteurs Lafosse et Gazel, M. Coste, chef de clinique, etc. Nous lais-

serons parler ce dernier dans la description du fragment anatomique, qu'il a rédigée presque sous les yeux des témoins des faits.

OBSERVATION.

Cancer enkysté. -- Cérébroïde lobulé. -- Deux kystes vides dans la masse. -- Petits kystes disséminés dans le cancer, contenant séparément la matière mélanique.

Nous avions ajourné l'extirpation d'un cancer globuleux situé dans la partie supérieure du corps mammaire droit, pour nous donner le loisir de combattre une complication inflammatoire qui rendait vagues les limites de la tumeur. Cette dernière devint tellement distincte et libre après ce traitement préliminaire, qu'il fut évident que nous pourrions nous contenter d'une simple énucléation.

En effet, une simple incision longitudinale ayant été faite à la peau qui la recouvrait, la tumeur put être roulée sur elle-même et selon son axe vertical, de manière à l'isoler presque avec les doigts, dans la plus grande partie de son contour : inférieurement seulement, les adhérences étaient plus intimes ; et pour ne pas garder la moindre incertitude sur ce qui serait enlevé ou laissé, nous emportâmes les points attenans du corps mammaire, bien qu'il ne présentât de remarquable qu'un léger accroissement de densité, tel que l'inflammation précédente avait pu le produire.

DISSECTION DE LA TUMEUR.

« La tumeur du volume d'un œuf de pigeon, enveloppée d'un kyste scléreux, épais, fort dense, cloisonné, était formée par l'agglomération de plusieurs lobes, dont le nombre était marqué à l'extérieur par autant de bosselures. On ne put parvenir à extraire la masse cancéreuse de l'intérieur du kyste, qu'en déchirant un grand nombre de cloisons intérieures de même nature que le kyste lui-même, mais beaucoup plus minces, qui, partant de la face interne de ce dernier, formaient par leur réunion autant de loges qu'il y avait de lobes et de lobules. Chacune de ces loges était remplie d'une masse cérébroïde, se boursoufflant aussitôt après la section et assez consistante. Toutes ces masses étaient parfaitement exemptes d'extravasation sanguine ou de toute autre espèce. Deux petits kystes noyés dans la tumeur étaient vides et n'avaient pas encore reçu la matière qu'ils devaient contenir comme les autres (1); leurs parois plissées, appliquées les unes contre les autres, en effaçaient la cavité et l'auraient sans doute soustraite à l'observation, si l'examen n'eût été fait avec soin.

« Dans l'épaisseur de la masse cérébroïde, on remarquait plusieurs points noirs assez peu développés, adhérens assez fortement aux parties au milieu desquelles ils avaient pris naissance. Ils ont opposé de la résistance à l'instrument qui les divisait, et leur incision a permis au liquide qu'ils contenaient de s'échapper, en colorant les parties sur lesquelles il s'épanchait. Ce liquide était évidemment contenu dans des kystes du volume d'une graine de pavot, ou moindres encore, de nature sans doute scléreuse, à en juger par la résistance qu'il ont opposée au tranchant du scalpel, et par le léger bruit que leur incision a fait entendre. Le liquide contenu dans ces petits kystes était dans les uns, d'un noir assez foncé, dans les autres, d'une couleur moins intense, et dans la plupart, *bistre*-verdâtre. »

Il n'était pas possible de prendre pour du sang dégénéré, le liquide qui a été répandu par ces petits kystes ouverts. Ils étaient d'ailleurs si petits, qu'il était impossible de ne pas les con-

(1) Ils étaient beaucoup trop petits, et la tumeur trop peu avancée, pour qu'on pût en penser autre chose. D.

sidérer comme naissans : ils contenaient donc la matière *originelle;* c'est-à-dire , telle qu'elle avait dû y être déposée. Il est bien difficile, surtout quand les choses sont aussi peu avancées, de ne pas admettre que la membrane d'un kyste sécrète le liquide ou la matière quelconque que la cavité est trouvée contenir. Un kyste serait donc un organe de sécrétion , un follicule; la chose n'est nullement étrange : une déviation de la loi qui en a fait développer dans l'intestin, etc., peut bien en faire naître ailleurs. Ils auraient l'organisation nécessaire pour vaquer à leur fonction : ceux qui sont pileux ont bien des bulbes de poils dans leurs parois, lesquels nourrissent ces appendices comme partout ailleurs. Les petits kystes dont il s'agit ici, auraient donc eu la propriété de sécréter une humeur colorée : la choroïde , l'iris , le corps réticulaire de la peau sécrètent bien un *pigmentum* dont la couleur est fixe pour chaque individu. Ce fait ne serait pas plus étrange, que la dissémination des utricules adipeux dans les aréoles du tissu cellulaire commun , où ils sécrètent, pour la mettre en réserve au besoin, une matière grasse., dont les propriétés sont totalement étrangères à celles des autres produits élaborés en même temps et presque dans les mêmes lieux.

S'il faut admettre , comme nous le pensons, que le plus souvent la mélanose ait le cancer pour base , on peut croire , d'après les faits , que quelquefois la coloration en noir de ces masses tient à l'extravasation soudaine du sang dans le parenchyme cancéreux; mais que, dans d'autres cas où la coloration est moins intense, elle est le résultat de la sécrétion opérée par une foule de petits kystes, disséminés dans le tissu cancéreux comme les utricules adipeux dans le tissu cellulaire, et doués de la propriété d'une sécrétion liquide colorée en brun ou en *bistre*-verdâtre , et pouvant colorer par le contact tous les corps solides.

Le fait suivant, comparable au précédent, peut ajouter à la force des inductions auxquelles nous avons été conduit; et nos lecteurs, en voyant la fréquence d'une condition anatomique à laquelle on n'avait pas prêté l'attention qu'elle mérite, seront peut-être conduits à la rechercher avec plus de soin.

OBSERVATION.

Petite masse cancéreuse née sous le bord libre de la sous-cloison du nez.--Extirpation.--Kyste scléreux. -- Lobes cérébroïdes séparés par des cloisons. -- Points noirs.--Très-petits kystes contenant le liquide mélanique avec la teinte *bistre*.

Une femme âgée de 30 ans, douée d'une forte constitution et d'une bonne santé, portait depuis un an, une tumeur dure, bosselée, du volume d'une petite cerise, tenant par un pédicule au bord libre de la sous-cloison du nez; elle avait commencé par un très-petit nœud, mobile au-dessous de la peau et parfaitement indolent. En prenant le léger accroissement qu'elle avait acquis, elle avait pris aussi les bosselures que présentait sa surface; et quelques points bruns s'étaient manifestés, placés sous la peau très-amincie qui enveloppait sa surface, et fort apparens ainsi à l'extérieur. Des douleurs étant survenues, la sollicitude de la malade en fut éveillée; elle vint nous demander des conseils. Le petit volume de la tumeur, sa situation et son caractère présumable, nous firent proposer l'extirpation, qui alors était facile, et qui pouvait le devenir beaucoup moins si elle s'étendait dans les fosses nasales.

La petite tumeur fut abattue d'un seul coup, le 24 septembre : les suites n'offrirent aucun intérêt ; mais la nature de la tumeur nous en inspirait un bien vif. Elle fut disséquée en présence de tous les assistans des travaux de clinique, et voici ce qu'elle présenta :

La peau qui la recouvrait était fort amincie,

mais nullement altérée ; on la séparait partout aisément de la masse sous-jacente, à la faveur d'un tissu cellulaire rare, mais intact.

Un kyste fibreux enveloppait la tumeur proprement dite ; ses parois inégales étaient plus minces sur les points saillans ; sa face interne donnait naissance à des cloisons qui se plongeaient dans la profondeur de la tumeur, en séparant ainsi les lobes dont elle était formée.

Ceux-ci étaient évidemment de petites masses cérébroïdes denses, d'un beau blanc, nullement pulpeuses, mais reconnaissables surtout au boursoufflement soudain de leurs coupes.

Dans un point de leurs rapports mutuels, se trouvait un kyste vide : ses parois étaient plissées, en contact avec elles-mêmes, lisses et humectées. La texture de ces mêmes parois était fibreuse, élastique et fort dense.

On distinguait, à la faveur de la transparence des lobes et des cloisons du kyste principal, des points bruns ou noirâtres, plongés dans l'épaisseur de la tumeur ouverte par plusieurs coupes, comme on avait pu les noter auparavant à la faveur de la transparence de la peau : ces points furent découverts par des coupes nouvelles. A mesure qu'on en approchait, leur coloration paraissait devenir moindre. Une fois dénudés l'un après l'autre, leur forme se trouva sphérique, leur surface luisante, leur texture dense ; ils roulaient sous le tranchant du scalpel et nous ne parvînmes à les fendre qu'avec peine. Leur section fut accompagnée du cri de l'instrument, et suivie de l'effusion d'une gouttelette de liquide brun-clair, colorant la lame, les parties environnantes, le linge, les doigts, de la même manière que l'humeur mélanique : c'était autant de petits kystes du volume de la tête d'une épingle, et plusieurs plus petits encore, contenant manifestement le liquide coloré des mélanoses.

Dans deux points distincts nous retrouvâmes la structure que nous avons signalée précédemment dans ce journal, et qui consistait dans des vésicules tenant à un cordon ombilical, sphériques, vasculaires à leur surface et à leur pédicule, et logées chacune dans une alvéole de l'enveloppe scléro-fibreuse, sans autre adhérence que celle du cordon vasculaire.

Les traits anatomiques les plus remarquables de ce fait, consistent 1° dans les kystes; celui d'enveloppe, celui qui était vuide et ceux qui contenaient la matière mélanique; 2° la matière cérébroïde sous la forme de masses enkystées, et sous celle de granulations pédiculées.

Le tout était peu développé, par conséquent de formation récente : cette circonstance est importante à noter, par rapport aux idées reçues touchant la nature et la formation des mélanoses. Il est indubitable que les points colorés ou noirs que nous avons découverts dans cette petite tumeur étaient d'une date fort peu ancienne, puisqu'ils étaient eux-mêmes si petits : ainsi, dès leur origine, ils se trouvent avoir un kyste et contenir un liquide. Comment admettre l'opinion que les mélanoses consistant dans des épanchemens sanguins, sont solides et akystiques d'abord, et que ce n'est que consécutivement qu'elles s'enkystent, se ramollissent et deviennent déliquescentes ? A quelle date de leur formation, à quel degré de leur développement faut-il donc pouvoir les examiner, pour les trouver avec les conditions de l'état vierge? D'un autre côté, la combinaison des tissus cancéreux et des tissus mélaniques est indubitable dans ce fait, où la nature semble s'être complue, comme dans le fait précédent, et plus distinctement encore, à les présenter, pour ainsi dire, à l'état embryonnaire.

On concevra facilement que, quelles que soient l'origine et la nature de la matière mélanique, si les kystes qui la contenaient, dans l'un et l'autre cas, s'étaient multipliés, rompus, etc., ils auraient pu répandre, infiltrer cette matière dans les tissus morbides ; cette inondation les aurait colorés, altérés, peut-être même fait périr ou du moins dégénérer, et de-là les perforations, les ruptures, les inflammations, les ulcérations, etc. Si des faits de cette espèce se multiplient; si l'incurie, le défaut de lumières suffisantes, les préventions contraires n'en font pas méconnaître la teneur, l'esprit des observateurs en sera ramené, peut-être, vers le souvenir des hémorrhagies qui sont fournies si fréquemment par la surface d'un cancer ouvert: ces effusions, qui peuvent bien avoir lieu, comme on le sait, dans les tissus cancéreux à l'état d'intégrité, avant toute ouverture, paraîtront peut-être propres à expliquer la formation de certaines mélanoses, et les résultats de l'analyse chimique qui leur a été appliquée.

Mais cette étiologie est-elle applicable à toutes les mélanoses, à celles, par exemple, dans lesquelles Thenard a trouvé du carbone, et qui se trouvent, par-là, les analogues physiologiques des ganglions bronchiques? Nous ne le croyons pas. Pourquoi confondre ensemble, uniquement à cause de l'identité de couleur, des choses qui peuvent d'ailleurs être fort différentes? Les faits que Thenard a vus diffèrent essentiellement de ceux que Barruel a étudiés: les uns et les autres doivent être classés, si, comme on n'en saurait douter, ils sont également authentiques. Ainsi, la matière mélanique paraît tirer sa coloration, tantôt du sang, tantôt du carbone; mais elle est rarement tout-à-fait diffluente : elle est tantôt sécrétée par des kystes propres, tantôt infiltrée dans des tissus morbides, et notamment dans ceux du cancer.

ANALYSES.

Illustrazioni fisiologiche et pratiche del sistema linfatico-chilifero, etc.

Exposition physiologique et pathologique du système lymphatico-chylifère, et découverte d'un grand nombre de communications de ce même système avec le système veineux;

Par le Professeur Regolo Lippi, *de Florence.*

Un volume in-4°, avec un Atlas de neuf planches lithographiques.

Cet ouvrage mérite d'être connu au plus tôt des médecins français, tant à cause des choses qu'il renferme, que pour le rang distingué auquel il vient d'être placé par l'Institut de France. Nous nous empressons d'en faire jouir nos abonnés; et nous entrerons dans d'assez grands détails, pour en donner une idée suffisante à ceux qui ne connaissent pas la langue dans laquelle il est écrit. Le travail de l'anatomiste Florentin touche aux plus hautes questions de physiologie et de médecine-pratique: nous serons conduit souvent, dans le cours de notre analyse, à critiquer quelques-unes de ses idées. Il y a, en effet, deux choses bien distinctes dans ce travail : des recherches anatomiques dignes de la plus haute estime et qui agrandissent la science ; des inductions plus ou moins fondées, dont le but est de rehausser l'importance des travaux matériels. Il faut en convenir : autant les découvertes de l'auteur sont intéressantes, autant les conséquences qu'il en tire paraissent souvent éloignées des règles d'une saine logique.

L'auteur est un élève de prédilection du célèbre Mascagni : le maître était bien digne

d'inspirer à son disciple le respect et l'admiration dont le professeur Lippi fait profession pour sa mémoire. Ce sentiment pieux est très-louable, sans doute ; mais nous avouerons qu'il nous a fait tenir sur nos gardes : car c'est uniquement, comme le dit l'auteur, pour soutenir avec son maître, contre les plus redoutables dissidens, que l'absorption ne se fait que par les vaisseaux lymphatiques, qu'il a entrepris son travail et qu'il le publie. Un but marqué d'avance a souvent soutenu la constance de celui qui s'efforçait de l'atteindre ; et la science doit plus d'un accroissement précieux à une idée préconçue : mais il est bien reconnu aussi que, en général, cette préoccupation ne laisse que rarement l'esprit assez libre pour la recherche de la vérité.

Les deux propositions suivantes font la base de tout le travail du professeur Lippi : aussi les a-t-il consignées dans la préface de son livre.

1° Dans l'homme et dans les animaux analogues, la véritable fonction de l'absorption se fait, selon toute apparence, par le seul système lymphatique.

2° L'absorption n'appartient nullement au système veineux, soit dans l'état physiologique, soit dans l'état morbide.

Dans la vue d'approfondir ces deux principales questions, l'auteur divise son travail en quatre parties. Il traite donc successivement :

Des systèmes élémentaires qui ont des rapports avec l'appareil lymphatique, et des découvertes qu'il a faites dans la structure de ce dernier ;

Des inductions applicables aux découvertes qui lui sont propres et aux connaissances antérieures ;

Des faits pathologiques qui ont des rapports avec ses découvertes ;

De l'inflammation d'après les vues nouvelles que ses découvertes lui ont suggérées.

Le *système artériel* est doué d'une véritable couche musculaire et nullement de nature fibreuse. Les preuves sont les suivantes : — La couche dite fibreuse des artères reçoit un grand nombre de nerfs, condition anatomique que l'on n'observe pas aux organes fibreux ; la contractilité des artères n'y saurait avoir lieu sans la structure musculaire. Le cœur est un grand sac artériel ; et la seule différence que l'on puisse assigner entre la tunique dite fibreuse d'une artère et un muscle, c'est que l'un resserre sa cavité et l'autre se raccourcit, par l'effet de leur contraction propre (1). — Les artères sont en communication évidente avec les veines ; leur continuité avec les vaisseaux exhalans et nutritifs n'est pas aussi évidente ; mais on la rend tout aussi manifeste par une injection de colle et de vermillon, sur-tout si on en prépare le succès

(1) Une question de cette importance, agitée et controversée par les anatomistes les plus célèbres du siècle et des temps passés, méritait peut-être des démonstrations plus solides. Comparer les diverses sortes de tissu fibreux avec celui des artères, y chercher des nerfs comme dans ces dernières, n'est peut-être pas très-exact. Quelle différence, en effet, entre les périostes, les ligamens, les tendons, les ligamens jaunes, les liens inter-vertébraux, le ligament élastique de l'aile des oiseaux, la ventrière de la ligne blanche des grands quadrupèdes : et tout cela est fibreux ! Le bulbe branchial des poissons était un argument plus spécieux ; la circulation aortique des mêmes animaux l'était plus encore, et l'auteur n'en a point fait usage ; mais même avec eux, une opinion affirmative serait basardée. Quant aux nerfs des artères, connaissons-nous leurs fonctions ? Sont-ils bien là pour la membrane fibreuse ? Et les contractions des artères, ne ressemblent-elles pas bien plus à l'effort élastique des ligamens jaunes, etc., qu'à la contraction du cœur ?

par le bain chaud. — Les communications du système artériel et du veineux sont bien plus apparentes que partout ailleurs, dans les poumons, le foie, la rate, les reins et le cerveau.

Le *système veineux* est une continuation de l'artériel; il ressemble à celui-ci par sa disposition, mais il en diffère par l'étendue, la structure et les fonctions. A l'intérieur du corps, il est double et triple de son congénère; à l'extérieur, il est simple. Ailleurs, l'auteur assure que le système veineux n'a point d'extrémités libres, c'est-à-dire que, partout, il est en continuité avec le système artériel (1).

Dans le *système lymphatique*, les anatomistes admettent quatre sortes de vaisseaux: 1° chylifères proprement dits; — 2° lymphatiques des membranes muqueuses et séreuses; — 3° lymphatiques cellulaires; — 4° lymphatiques cutanés. — La diversité de ces quatre sortes est bien reconnue. L'auteur croit devoir en admettre une cinquième espèce: ceux-ci naissent des artères, et, pour cette raison, l'auteur les appelle *artérieux*. On les retrouve également dans l'état physiologique et dans l'état morbide. — Une membrane fibreuse forme l'extérieur de tous ces vaisseaux; l'intérieure se replie pour former des valvules. — Les systèmes lymphatique et veineux diffèrent entre eux sous bien des rapports: ceux qui ont eu la pensée que ces deux systèmes sont comparables ou identiques par leur structure et leurs fonctions, sont dans une grande erreur. — Les vaisseaux veineux ont une structure propre toute différente; ils ne forment pas, comme les lymphatiques, des masses par leurs contours répétés, connues sous le nom de glandes ou ganglions lymphatiques; les vaisseaux de cette dernière espèce font partie des membranes séreuses et muqueuses, dont les veines sanguines sont exclues. — Ces dernières transportent un fluide tout élaboré; celui que meuvent les vaisseaux lymphatiques a besoin d'élaboration. — Les veines sanguines impriment au sang qui les parcourt un mouvement régulier qui le ramène directement vers le cœur, en suivant partout, en sens inverse, les voies du sang artériel; la lymphe n'est amenée vers le cœur que lentement, par des mouvemens inégaux et après mille détours, fort éloignés des voies sanguines. — L'origine des deux systèmes est très-différente: le veineux est partout la suite de l'artériel ou du lymphatique; ce dernier, au contraire, naît partout. — Il est absurde, dit l'auteur, d'attribuer aux veines la fonction de l'absorption, dont on sait que les vaisseaux lymphatiques sont doués: — les valvules dont les uns et les autres sont pourvus ne prouvent rien; la nature a donné à chaque système des propriétés exclusives: la sensibilité aux nerfs, la contractilité aux muscles, etc. Quant aux extrémités libres, aux bouches béantes des veines par lesquelles se ferait l'absorption, elles ont été supposées pour expliquer la théorie, mais elles n'existent pas.

En général, le *système glandulaire* ou ganglionnaire lymphatique est formé de masses appelées glandes, chacune formée par l'immersion d'un grand nombre de vaisseaux lymphatiques qui s'y divisent à l'infini, et se réduisent ensuite à deux ou trois pour en ressortir: ainsi, les vaisseaux lymphatiques afférens, les efférens, leurs divisions intermédiaires, peu de tissu cellulaire, encore moins de vaisseaux sanguins, une enveloppe commune, voilà le tableau d'une glande lymphatique. En général, les vaisseaux lymphatiques courent de glande en glande, avant de s'ouvrir dans les veines sous-clavières. Mais les glandes lombaires, et ceci est propre à l'auteur, présentent une combinaison particulière des vaisseaux lymphatiques: — d'abord, comme toutes les autres, elles re-

(1) Cette assertion est peut-être un peu trop positive: elle mériterait bien, au moins, de n'être pas dénuée de preuves.

çoivent des vaisseaux afférens, poursuivant leur route par les efférens, de glande en glande et dans la direction ascendante; en second lieu, elles reçoivent des vaisseaux chylifères, appelés de *reflux* ou *refluens*, qui, se portant aux glandes lombaires supérieures et parcourant les intermédiaires, finissent par s'ouvrir dans les bassinets des reins. Ce système particulier ne commence qu'à la glande lymphatique correspondant à la troisième vertèbre lombaire et s'étend aux inférieures: ainsi, les deux systèmes de vaisseaux lymphatiques lombaires et des glandes correspondantes sont comme croisés, l'un ascendant, l'autre descendant. L'auteur les a injectés dans le sens de la circulation qui leur est propre; et aucune pression, ni tout autre moyen, n'ont pu faire cheminer le mercure en sens inverse: de haut en bas pour les vaisseaux lymphatiques lombaires, ni de bas en haut pour les chylifères refluens. La circulation s'y fait donc en sens inverse. — Tous les vaisseaux lymphatiques qui marchent vers une glande ne s'y jettent pas: quelques-uns la dépassent pour se jeter dans la suivante, et font ainsi des ressources, en cas de maladie d'une glande. — Tous les lymphatiques ne marchent pas vers le canal thoracique ou ses annexes: un grand nombre s'ouvrent immédiatement dans les veines voisines, comme il sera dit plus loin.

Le *système exhalant* ou *sécréteur* ne peut être conçu que comme la suite immédiate du système artériel. Il doit être doué de propriétés sécrétoires variées et spéciales dans chaque organe. — Le système absorbant fait office d'excréteur, puisqu'il rapporte dans le torrent circulatoire le produit de la sécrétion opérée par certaines glandes, certains organes ou par les exhalans eux-mêmes. — La sueur sanglante, le caractère critique de certaines sueurs, la coloration en jaune des viscères voisins de la vésicule hépatique, sont les preuves de la spécialité de l'appareil exhalant: et quel autre instrument organique qu'un appareil spécial, pourrait présider à des choses aussi importantes que la nutrition, les sécrétions et les crises les plus apparentes (1)?

Le *système assimilateur*, que l'auteur ne distingue pas bien nettement et par des définitions suffisantes du précédent, est, comme celui-ci, une extension idéale du système artériel; un être de raison dont l'esprit ne saurait nier l'existence, parce qu'il ne tombe pas sous les sens. Il n'y a donc encore là-dessus que des conjectures.

Le *système cellulaire* est commun à tous: il est tissu de vaisseaux exhalans, sécréteurs, absorbans, mais presque pas de sanguins. Toutes ces choses sont prouvées par les épanchemens, que l'auteur ne peut concevoir qu'en admettant un défaut d'harmonie entre l'exhalation et l'absorption.

La *cuticule* est organique: elle revêt l'extérieur du corps et tapisse les voies intérieures: elle change de nature en changeant de lieu; elle devient muqueuse à l'intérieur; le tissu cellulaire, qui l'unit là aux parties sous-jacentes, peut être comparé au corps réticulaire de la peau (2).

(1) On pouvait s'attendre à mieux que des conjectures, de la part d'un anatomiste qui ne doit rien admettre que de rigoureusement démontré. Ainsi, nous n'avons encore que des inductions touchant l'existence d'un système tout entier qui tiendrait le milieu entre l'artériel, le veineux et le lymphatique, et auquel seraient réservés les actes de la plus haute physiologie: la nutrition, l'assimilation, l'élection des molécules propres à chaque sécrétion particulière! Quand on admet ainsi sans preuves l'existence d'un appareil tout entier, on n'est pas trop recevable à contester l'existence des orifices libres et absorbans des veines, par la seule raison qu'on ne saurait les démontrer.

(2) Il y a ici une confusion grave. On ne saurait comparer l'épiderme aux membranes muqueuses,

Les *membranes séreuses* sont toutes formées de vaisseaux exhalans et absorbans : elles n'admettent pas de vaisseaux sanguins. On n'y en trouve pas dans l'état physiologique ; l'état pathologique ne présente, à cet égard, que des apparences trompeuses.

Lorsque l'auteur a entrepris les recherches dont il est question dans cet ouvrage, deux opinions opposées se partageaient le suffrage des principaux anatomistes du siècle : l'absorption se fait-elle par les lymphatiques seulement? se fait-elle par les veines ? Il entreprit son travail, dans la persuasion que les lymphatiques jouissent seuls de cette propriété, comme l'avait cru son maître. Il chercha sur-tout si les lymphatiques n'auraient pas avec les veines sanguines des communications bien plus nombreuses que celles connues des veines sous-clavières. Caldani, Meckel, Johman, avaient noté des communications avec la veine-cave inférieure (1); mais il trouva, par les injections de mercure, un très-grand nombre de ces communications : les unes avec les veines iliaques primitives et la veine-cave inférieure; les autres avec les veines qui se distribuent aux glandes ; quelques-unes par des rameaux qui se détachent des troncs lymphatiques pour se jeter dans le système veineux; enfin, par des troncs qui se subdivisent pour s'inosculer avec les capillaires veineux. Il a donc constaté quatre sortes distinctes et nouvelles de communications des lymphatiques avec les voies sanguines. Les communications qu'il a constatées avec la veine-cave et toutes ses branches sont tellement nombreuses et si volumineuses, qu'en les réunissant on en formerait l'équivalent de plusieurs conduits thoraciques. Jamais les injections des lymphatiques des membres ne lui ont montré des communications semblables ; mais, dans les injections de l'abdomen, il a réussi, sur cinquante à soixante cadavres, à démontrer ces communications directes. Ces préparations ne sont pas sans difficultés ; mais avec de l'expérience on les surmonte.

Les *vaisseaux chilifères* méritaient une attention particulière : après bien des recherches, il a constaté qu'un très-petit nombre d'entre eux se rend directement au canal thoracique ; que plusieurs s'ouvrent directement dans les grands vaisseaux veineux; d'autres dans les veines émulgentes; d'autres encore se rendent directement, ou par des ramifications nombreuses, dans le bassinet du rein. Ces recherches ont donné les mêmes résultats, dans divers animaux : dans le bœuf, le cochon d'Inde, les solipèdes. Chez ces derniers, il a vu des communications avec les *vasa-brevia :* elles ont été vérifiées également sur quelques oiseaux, particulièrement les gallinacés ; sur l'oie elles offrent moins de difficultés.

L'auteur passe ensuite aux *applications physiologiques* de ses recherches anatomiques.

Il faut abandonner les idées professées par des hommes célèbres, entre autres par Boërhaave, Haller, Luppi, Caldani, Meckel, Flandrin, Magendie, Mayer, Tiedemann, Gmelin, Franchini, touchant l'absorption attribuée aux veines sanguines, et restituer en entier celles de Morgagni, qui attribue exclusivement cette faculté au système lymphatique. Aucune des expériences par lesquelles on a prétendu démontrer que les veines absorbent, n'est probante, puisque le système lymphatique s'ouvre partout dans les veines : qu'im-

mais seulement à leur *epithelium*. Si quelque chose, dans les voies intestinales, pouvait être assimilé au corps réticulaire, ce serait la membrane muqueuse tout entière. Mais toutes ces comparaisons sont très-défectueuses ; elles ne peuvent conduire qu'à une déplorable confusion d'idées et à des notions très-inexactes.

(1) Des observations semblables avaient été faites bien plus anciennement.

porte que les substances livrées à l'absorption se soient trouvées dans le sang veineux, puisque elles ont pu y pénétrer de toutes parts par des vaisseaux lymphatiques (1)? Ce doute est applicable, même aux belles expériences faites par Magendie, avec l'*upas tieuté* (2).

On explique facilement le rapide passage des boissons dans les voies urinaires, par l'observation qu'une partie des vaisseaux chylifères s'ouvre directement dans les voies excrétoires du rein. On peut concevoir par là, comment des buveurs presque fabuleux ont pu échapper au danger d'excès prodigieux : ce qui ne pourrait se concevoir sans la connaissance d'une voie aussi directe.

(1) Cet argument n'établit que la possibilité que les substances en question aient pénétré jusques aux voies sanguines par les lymphatiques ; mais il ne prouve nullement la nécessité inévitable de la chose. On peut même demander comment il se fait que les substances parvenues au sang veineux où l'on en démontre la présence par les réactifs, n'aient pas laissé la moindre trace de leur passage dans les lymphatiques correspondans et qu'ils ont dû parcourir? Les substances les plus odorantes; l'alkool, l'assa-fétida sont très-reconnaissables dans le sang veineux, et nullement dans la lymphe! Dans les expériences de Franchini, la rhubarbe portée dans les voies digestives, y existait encore en partie à l'ouverture de l'animal; sa présence est constatée par la potasse dans le *serum* du sang de la veine-porte, et la lymphe ne rougit nullement par l'action du même réactif! Mais le passage de la substance médicamenteuse se faisait encore : elle était présente au point d'où elle partait, la membrane muqueuse intestinale, et au point où elle se rendait, le sang de la veine-porte ; comment n'a-t-elle pu être reconnue dans le point intermédiaire, le passage des lymphatiques? On voit bien que le doute subsiste tout entier.

(2) En laissant subsister la contestation dans les mêmes termes par rapport aux voies d'introduction du terrible toxique, ces expériences demontrent bien clairement, au moins, qu'il n'atteint que par le sang veineux les grands foyers de la vie.

Les lecteurs rechercherout sans doute, avec un grand empressement, les *inductions pathologico-thérapeutiques* que l'auteur a cru pouvoir tirer de ses travaux anatomiques. Nous mettrons la même exactitude à les faire connaître ; mais nous regrettons d'avoir à interrompre souvent notre exposition pour placer des réflexions critiques : cette partie du travail du Prof. Lippi nous a paru la plus faible.

Selon l'auteur, l'inflammation n'est autre chose que le passage du sang dans les vaisseaux blancs; exhalans, sécréteurs ou lymphatiques: il les a vus se charger d'injections fines ; il les a observés chargés de sang à l'occasion de l'inflammation, ou injectés de vive force par les effets d'un obstacle mécanique à la circulation : l'hypertrophie très-avancée du ventricule gauche du cœur, etc. Mais jamais ces injections, soit naturelles, soit artificielles, ne pénètrent les membranes séreuses : elles s'arrêtent toujours au tissu cellulaire sous-jacent (1). Il cite deux exemples curieux d'injection des lymphatiques du poumon et de ceux de l'abdomen, par du sang qui les avait pénétrés en sens inverse de leur circulation ordinaire, en les dilatant et forçant les valvules ; dans l'un à l'occasion de l'oblitération presque complète du ventricule, dans l'autre par une coarctation de la veine-cave. On conçoit aisément ce phénomène, puisque les lymphatiques s'ouvrent partout dans les veines sanguines.

Des phénomènes de la même espèce sont probablement la véritable cause des infiltrations, des épanchemens séreux qui accompagnent les lésions organiques du cœur ou des poumons, qui mettent obstacle à la libre cir-

(1) Ce fait anatomique, d'une exactitude incontestable, est important à remarquer : il sera invoqué plus tard, en traitant d'autres points de la même question.

culation du sang : aussi, à moins de dommages irréparables dans les instrumens de cette fonction, les saignées et un régime étroit aident singulièrement l'action des diurétiques dans ces cas (1).

Selon l'auteur, il ne se forme pas d'organisations anormales : les pseudo-membranes ne sont que de la lymphe coagulée ; et ce que l'on a pris pour des vaisseaux de nouvelle formation, n'est autre chose que des stries de sang extravasé avec la lymphe, ou des vaisseaux lymphatiques pénétrés de sang. La principale preuve consiste en ce qu'il n'a jamais pu réussir à injecter ces apparences vasculaires (2).

Il attribue l'atrophie des organes à diverses causes, desquelles il ne donne aucune preuve: ainsi l'action accrue des sécréteurs externes et des absorbans internes, l'inertie de l'appareil nutritif des organes, etc., sont de pures spéculations totalement dénuées de preuves, et sur lesquelles toute sorte de controverses sont admissibles (1).

La formation des kystes n'est autre chose, à son avis, que la solidification de la matière d'un épanchement (2).

La prévention générale est que les instrumens calorimètres ne peuvent estimer une élévation notable de la température à l'occasion de l'inflammation. Il a pu constater par l'emploi simultané de deux thermomètres, une élévation de deux à trois degrés (R.). La sensation lui semble, cependant, dépendre principalement du passage du sang avec sa température naturelle, dans des vaisseaux qui n'y sont pas destinés, et qui en éprouvent une sensation insolite (3).

Les pulsations inflammatoires dépendent, ou de l'augmentation de la masse du sang, ou bien de son passage dans des voies insolites pour lui.

(1) Les observations de cette espèce sont connues: nous en avons publié quelques-unes, et nous en citerons d'autres dans l'occasion.

(2) Nous possédons sur ce point les faits les plus authentiques et les plus démonstratifs, que nous ferons connaitre incessamment, et bien propres à confirmer par l'autorité de l'observation anatomique celle des observateurs les plus graves qui avaient depuis long-temps constaté le développement de vaisseaux nouveaux dans des masses organiques nouvelles. La préoccupation de l'auteur a pu seule lui en imposer sur des faits aussi curieux, et qu'il a dû voir lui-même; car la nature présente toujours les mêmes phénomènes avec les mêmes dehors. Nous pouvons dire, dès à présent, qu'il n'y a rien de démontré, si la propriété plastique de l'inflammation ne l'est pas; et pour ce qui concerne en particulier la formation de vaisseaux nouveaux, nous pouvons nous contenter, pour le moment, de rappeler les belles observations de Haller, touchant le curieux développement de la couronne veineuse de l'œuf des oiseaux.

(1) Nous publierons incessamment des observations pleines d'intérêt, desquelles il résulte que le testicule se laisse atrophier dans les proportions de la dilatation variqueuse des veines spermatiques ; et que dans l'état d'annihilation complète de l'organe, on peut le voir reparaître dans son entier, avec ses fonctions propres, par une opération apte à déterminer l'oblitération des veines correspondantes.

(2) On connaît des kystes pileux: nous en avons cité des exemples et décrit la structure, dans le T. II de notre Chirurgie clinique. Or, des poils ne peuvent manquer d'avoir chacun son bulbe; et ces derniers sont nécessairement accompagnés d'un appareil vasculaire. En outre, il n'y a point de kyste sans un produit déposé dans sa cavité, produit qui peut être liquide, mou, parenchymateux, etc. Tout cela peut-il avoir lieu sans le concours des instrumens de la vie? Tout cela peut-il exister à la faveur de la simple extravasation de la lymphe et de la coagulation de sa superficie?

(3) Cette explication suppose l'inflammation ; mais la température s'élève aussi sans inflammation : un accès de fièvre, une course, un repas, une passion, etc.

Il n'y a pas le moindre doute que la rougeur inflammatoire dépend de la même cause : injection sanguine des vaisseaux qui ne l'admettent pas dans l'ordre naturel. Tout le monde est d'accord sur ce point.

Le gonflement est formé par les extravasations auxquelles l'inflammation a donné lieu.

Le gonflement, dans les inflammations graves, se maintient pour deux raisons : la lymphe qui s'extravase passe à l'état concret ; on ne peut pas assigner pour cause unique du phènomène l'application du calorique exubérant par l'inflammation, car la température devrait s'élever jusques à 80° (R.), terme nécessaire, comme on le sait, pour la coagulation de l'albumine; mais des changemens apportés dans la mixtion de l'albumine l'ont peut-être mise en état d'absorber l'oxygène. D'un autre côté, le calorique exerce une crispation sur les orifices des vaisseaux absorbans, en vertu de la propriété qui fait crisper les corps organiques par l'action de cet agent (1).

Nous en avons dit assez pour faire pressentir ce que l'auteur pense sur la résolution et l'induration qui terminent l'inflammation : empêcher les épanchemens, prévenir l'endurcissement de leur matière, empêcher la corrugation des vaisseaux absorbans, telle est la clef de tout ; mais nous mentionnerons ses opinions sur la suppuration.

La suppuration, qu'il appelle aussi fusion, n'est autre chose que la destruction des organes et la déliquescence de leurs produits. Solides et humeurs, tout périt, tout se décompose (1).

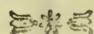
Un article fort court, consacré à la thérapeutique de l'inflammation, ne contient rien de nouveau et qui mérite d'être mentionné expressément.

Telle est la teneur principale d'un travail qui, comme on l'a vu, n'est pas sans originalité et dont la partie anatomique est très-remarquable (2). Mais il est fort à craindre que la profonde sensation que cette partie méritait bien de faire, ne serve de passe-port, d'autorité à des préventions physiologiques et pathologiques, qui peuvent mener à des applications pratiques irrationnelles ou dangereuses. Si même, ces idées pouvaient demeurer sans influence sur l'art, elles seraient propres à faire rétrograder la science sur certains points, dommage dont l'étendue ne saurait être exactement appréciée. D.

(1) Que de suppositions gratuites pour échapper à la démonstration d'un fait indubitable : la formation de corps nouveaux par l'inflammation ! Quels tristes résultats de la prévention et de l'esprit de système !

(1) Nous avons déjà plusieurs fois, dans quelques-uns de nos écrits, exposé les résultats de l'observation sur ce point intéressant et entièrement inconnu. L'importance du sujet nous l'a fait traiter naguère avec plus d'extension dans ce Journal. Nous nous contenterons de rappeler ici qu'il n'y a jamais une goutte de pus produite, sans la formation préalable d'un organe, d'un sac membraneux pour le sécréter et le renfermer ; que rien n'est perdu dans les organes normaux voisins ; qu'au contraire, il y a addition d'un appareil organique facile à constater. Et de-là, la raison de l'homogénéité du pus, quelle qu'en soit l'origine.

(2) Nous négligeons de faire mention de quelques recherches qui le terminent, touchant le muscle orbiculaire des paupières : cette partie est bien loin de pouvoir inspirer un intérêt aussi vif que le reste.



CLINIQUE MÉDICALE.

De l'emploi de l'émétique dans le traitement des inflammations, et de sa propriété anti-phlogistique;

Par le professeur Delpech.

S'il ne pouvait exister de médecine utile, *d'art de guérir*, qu'autant que les diverses branches de la science auraient des bases solides, ou seulement susceptibles de ce degré de démonstrabilité qui permettrait qu'une définition morbide étant trouvée, on pût en déduire avec assurance la méthode de traitement, les médecins-praticiens trouveraient de grands sujets d'humiliation dans l'histoire des vicissitudes de la science et de l'art. Chaque progrès des sciences physiques, en apportant son tribut à l'art de guérir, lui a imprimé des oscillations, des écarts, qui ont prêté un nouvel intérêt à l'étude subséquente, mais qui n'ont pas toujours conduit d'abord à de nouveaux succès. Cette sorte de fluctuation a toujours démontré bien évidemment, que la science médicale est bien loin encore de la certitude physique vers laquelle tendent, avec une impatience bien pardonnable, les efforts des meilleurs esprits. On est bien loin encore de pouvoir inscrire des théorèmes, dont l'art ne serait qu'une application : les faits n'ont pas été vus en assez grand nombre ; ils ne se reproduisent pas assez avec les mêmes formes, pour que nous puissions expérimenter sur eux comparativement, à la manière des chimistes ou des astronomes. Nous ne voyons que les sommités des objets, c'est-à-dire, des faits ; et ces sommités sont leurs formes. Mais pour les conditions fondamentales, nous sommes réduits à la logique : et la logique, appliquée à des sujets aussi versatiles, nous égare le plus souvent.

Nous serons conduit incessamment, en rendant compte d'une maladie épidémique et en rappelant ses analogues, que la forme étant connue, on n'a pu éviter, le plus souvent, de se laisser aller à l'erreur, en concluant d'une manière très-logique : il a fallu que le hasard, des doutes inspirés par les résultats, ou d'autres combinaisons fortuites aient montré des vérités que les précédens n'étaient nullement propres à révéler. Ces erreurs de calcul sont sur-tout amenées par les principes des écrivains méthodiques : leurs catégories étant posées, les faits devraient pouvoir s'y classer sans effort. Mais la nature n'est pas de connivence ! et lorsqu'elle vient à soulever un coin du voile, on est souvent désappointé. Il faut théoriser, sans doute : on ne parviendrait jamais à saisir la relation naturelle des faits, si l'on ne cherchait à les rattacher à quelques vues générales ; mais, pour se tenir en garde contre l'erreur, il faut remonter des faits à la philosophie, et non pas descendre de la philosophie vers les faits.

Avec les idées que nous nous sommes faites de l'action vive et tumultueuse de tout agent capable d'opérer des sécrétions et des évacuations ; avec celles que nous avons communément, touchant l'excès d'action vitale, inséparable condition de l'état inflammatoire ; avec celles encore que nous avons sur l'inflammation, que l'on est trop porté à considérer comme un état physiologique défini et identique, nous avons de la peine à concevoir des faits qui sortent de ce cercle habituel ; et sans songer que s'ils sont irréprochables nos idées doivent être erronées ; que plus ces faits étranges se multiplient, plus ils deviennent authentiques, et plus s'accroît aussi la probabilité qu'ils sont irréprochables, nous sommes sur le point de rejeter la série tout entière.

L'étroitesse de notre esprit nous dispose à renoncer aux accroissemens de la science, plutôt qu'à la trop flatteuse chimère d'avoir dérobé à la nature l'ensemble de ses lois. Les médecins ne doivent jamais perdre de vue qu'ils cultivent la plus difficile, la plus ingrate de toutes les sciences, sur-tout à cause de l'instabilité des faits sur lesquels ils opèrent; et que, lorsqu'ils se croient autorisés à poser un principe, il doit être bien convenu que ce jalon est purement provisoire; et qu'il faut se tenir toujours prêt à le transporter ailleurs, si telle devient l'expression des faits à venir.

Depuis long-temps, une école tout entière pratique une thérapeutique qui paraît au reste des médecins, étrange, téméraire, parce qu'elle est entièrement opposée à d'autres idées. Cependant, quelles que soient les idées théoriques de l'une des écoles ultramontaines, les faits qu'elle invoque n'en ont pas moins une valeur intrinsèque et tout-à-fait indépendante de la philosophie. Pourquoi exclure des matériaux d'une aussi haute importance, de l'édifice auquel ils appartiennent? Ces faits ne sont pas rares; ils ne peuvent être réduits au caractère d'une exception; leur bizarrerie n'est pas telle qu'ils se refusent à toute sorte d'interprétation; des analogues ne sont pas inouis; et si l'étude embrasse la totalité du cercle, il est indubitable qu'elle s'agrandit d'autant, et que ses produits doivent grandir dans la même proportion.

Sans dédaigner ni les axiomes théoriques que l'étude des faits pouvait avoir inspirés, ni les faits nouveaux, quelque étranges qu'ils fussent en droit de nous paraître, du moment que des noms respectables nous ont apparu, que des témoignages nombreux ont pu être cités, nous avons voulu connaître par nous-même, prenant pour garantie les pas déjà faits dans la même carrière par des hommes graves et dignes de servir de modèle. Les substances appelées contre-stimulantes, l'émétique en particulier, jouissent-ils d'une propriété que l'on puisse opposer à l'inflammation? Nous avons soumis cette question à la nature, et nous allons traduire sa réponse. Nous laisserons parler les faits: eux seuls sont en possession de nous instruire; et si nous essayons ensuite quelques mots de philosophie ou d'explications physiologiques, ce sera avec la réserve dont une étude aussi difficile nous a depuis long-temps fait sentir le besoin.

PREMIÈRE OBSERVATION,

Communiquée par M. Biard, *Chirurgien Aide-Major au 35ᵉ régiment de ligne.*

Pleurésie grave. -- Plusieurs foyers successifs. -- Évacuations sanguines répétées. -- Épuisement. -- Persévérance de l'inflammation. -- Tartre stibié, douze grains en vingt heures. -- Évacuations d'abord médiocres, nulles ensuite. -- Amendement. -- Émétique réitéré à la même dose. -- Point d'évacuations. -- Mieux plus prononcé. -- Émétique à vingt grains; la quatrième dose est moins bien supportée. -- Abaissement du pouls et de la température. -- *Guérison.*

M. Caillaud, capitaine adjudant-major au 16ᵉ régiment d'infanterie de ligne, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une assez bonne constitution, avait passé au Sénégal les années 1819, 1820 et 1821, et jouissait depuis lors d'une santé chancelante.

Depuis trois ans, il était atteint de dartres sur différentes parties du corps, et avait fait usage des eaux thermales de Barèges pendant la seconde saison de 1828, mais avec peu de succès.

Il éprouva, au mois de novembre 1828, une douleur dans le côté droit de la poitrine, sans fièvre, ni crachement de sang.

En décembre, la douleur passa dans le côté

gauche, et fut accompagnée d'une toux assez fatigante, qui n'empêcha cependant pas le malade de continuer son service, lequel était alors assez pénible. Ce point de côté finit par disparaître entièrement.

Vers le 12 janvier 1829: M. Caillaud fut atteint d'une névralgie sous-orbitaire intermittente, qui durait depuis six jours et avait résisté à divers moyens, lorsque le malade me consulta. Je prescrivis douze pilules, composées chacune de demi-grain de sulfate de quinine et demi-grain d'extrait de gentiane; elles furent prises en trois fois pendant l'intermittence et opérèrent une guérison complète. Depuis lors, la santé de M. Caillaud fut satisfaisante, jusqu'au matin du 14 février.

Il éprouva alors des frissons, de la courbature et quelques coliques légères; cet état dura toute la journée; la nuit fut agitée; il y eut de la fièvre.

Le 15: il se manifesta, dans la partie latérale gauche et inférieure de la poitrine, une douleur qui n'inspira pas d'inquiétude d'abord. On appliqua sur le point douloureux un topique composé d'une râpure de carotte bouillie dans du vinaigre. La nuit fut très-mauvaise, et la douleur de côté acquit une intensité considérable.

Le 16 février: je vis le malade pour la première fois, et j'observai les symptômes suivans: respiration courte et difficile, toux saccadée, crachats rares et rouillés, douleur vive à la partie latérale gauche et inférieure de la poitrine, chaleur et sécheresse à la peau, pouls serré, dur et fréquent, face injectée, idées nettes, céphalalgie violente avec illusions d'optique, langue blanchâtre, ventre souple, peu de soif. (*Saignée au bras, de dix onces. — Vingt sangsues sur le point douloureux. — Diète. — Infusion pectorale avec le sirop de gomme.*) Suspension presque totale, pendant quelques heures, de la céphalalgie, ainsi que du point de côté, sous l'influence de la saignée générale et de la saignée locale; plus de sang dans les crachats.

A trois heures du soir: la céphalalgie a reparu aussi intense que le matin; pouls plein et fréquent. (*Nouvelle saignée au bras, de dix onces.*)

A sept heures du soir: le point de côté a reparu, mais un peu au-dessus de l'endroit qu'il occupait le matin; la respiration est toujours pénible, le pouls est souple et fréquent, une sueur abondante couvre toute la surface du corps. Nous crûmes devoir rester spectateur tranquille des efforts de la nature, en ne troublant point cette diaphorèse.

Le 17 au matin: il y a un peu de moiteur à la peau, le point de côté est vif, le pouls est moins fréquent que la veille, les idées sont nettes, la céphalalgie est légère. (*Diète. — Infusion pectorale. — Vingt sangsues sur le point douloureux. — Cataplasme émollient.*) La journée fut assez tranquille; le malade reçut des visites et parla.

A sept heures du soir: augmentation de la fièvre. A onze heures et demie, une nouvelle douleur se manifesta au côté externe du sein gauche; anxiété, efforts pour tousser, respiration fréquente; les traits expriment l'inquiétude et la souffrance. (*Vingt-cinq sangsues. — Ventouses sur les piqûres. — Cataplasme émollient.*)

Le 18 au matin: la respiration est plus libre; le point de côté s'est encore déplacé et existe vers l'angle inférieur de l'omoplate; il y a céphalalgie, fièvre. Quel parti prendre? Fallait-il encore recourir aux émissions sanguines? Elles avaient été déjà très-abondantes, eu égard

aux forces de notre malade. Le moment d'appliquer des vésicatoires ne semblait pas encore venu.

Dans cette pénible alternative, nous eûmes recours aux lumières de M. le profr Delpech, qui approuva ce qui avait été fait jusqu'alors; mais, pensant que les évacuations sanguines que nous avions pratiquées étaient suffisantes, il prescrivit le (*tartre stibié à la dose de douze grains dissous dans six onces d'eau distillée, à prendre en quatre fois, de trois en trois heures, dans une demi-tasse d'infusion de sureau*), en recommandant au malade de ne boire que fort peu pendant l'action du remède. La première dose fut prise à quatre heures du soir: trois légers vomissemens, deux selles médiocres, transpiration abondante. La seconde dose est prise à sept heures et rejetée en partie. Les troisième et quatrième doses furent gardées en entier.

Le 19: mieux sensible, moiteur, diminution du point de côté, tête libre, langue blanche, humide, pouls moins fréquent. A dix heures, M. Delpech voit le malade et le trouve bien. (*Même prescription; mais les doses seront prises à quatre heures d'intervalle, avec addition de dix gouttes de laudanum liquide de Sydenham par dose.*) A six heures du soir, le malade est bien; deux doses ont été prises et supportées. La douleur se fait encore sentir dans le côté gauche de la poitrine, quand le malade fait quelque mouvement ou veut respirer largement.

Le 20: la nuit a été tranquille, le malade a reposé; les deux dernières doses ont été supportées; il y a un peu de fréquence dans le pouls; le point de côté est un peu plus fort que la veille et se fait sentir à l'endroit primitivement affecté; la langue est blanche et humide. A dix heures, M. Delpech voit le malade. (*Vingt sangsues sur la douleur. — Vingt grains de tartre stibié à prendre en quatre fois, avec addition de dix gouttes de laudanum par dose.*) Il y a eu quelques nausées après la seconde dose; la troisième a été prise avec beaucoup de répugnance, et le malade a refusé la quatrième.

Le 21: le pouls est lent; la peau est moite; il y a un peu de soif; le malade n'a pas reposé dans la nuit; il ressent de temps en temps quelques élancemens au même endroit que le jour précédent. La douleur diminue dans la journée; on permet une (*demi-tasse de bouillon de poulet toutes les quatre heures*); mais, soit que le bouillon fût trop fort, ou que le malade ait dépassé la dose prescrite, il éprouva pendant la nuit des douleurs vives et intermittentes à la région épigastrique. Appelé à une heure du matin, je reconnus facilement la cause de cet accident; je supprimai le bouillon et prescrivis une (*potion composée d'eau de laitue trois onces, sirop diacode deux gros, eau de fleurs d'oranger demi-once: à prendre en trois fois.*) Le malade en prit deux doses; le reste de la nuit fut tranquille.

Le 22: point de fréquence du pouls, point de chaleur à la peau, bouche un peu pâteuse, sentiment de pesanteur à l'épigastre, plus de douleur de côté. (*Diète. — Limonade.*)

Le 23: le malade est très-bien, il a reposé. On revient au (*bouillon de poulet. — On fait administrer un lavement d'eau de savon*), qui produit une selle copieuse.

Le 24: le mieux continue. (*Deux onces de manne dans un verre de petit-lait. — Bouillon maigre aux herbes le matin. — Bouillon de poulet le soir.*) Il n'y a qu'une selle.

Le 25: le malade est très-bien; une légère douleur existe encore à l'endroit primitivement

affecté ; M. Delpech ordonne un (*vésicatoire sur la partie latérale gauche et inférieure de la poitrine. — On permet quelques cuillerées de semoule.*) Depuis lors, le malade a commencé à prendre des alimens solides; son rétablissement a fait de jour en jour des progrès sensibles, et il s'est trouvé en état de pouvoir quitter Montpellier le 22 mars, pour rejoindre le dépôt de son régiment, qui se trouvait alors à Valence.

Cette observation, que l'on peut citer comme un modèle d'exactitude et de concision, mérite une attention sérieuse.

Une pleurésie intense avait lieu depuis trois jours ; elle avait eu plusieurs foyers successifs, et nous avons démontré, dans notre travail sur l'empyème, ce qu'il faut penser de ces déplacemens apparens de la douleur pleurétique. La constitution débile du malade, soit par rapport à ses conditions natives, soit par rapport aux modifications accidentelles qu'elle avait subies, explique assez bien cette extension progressive de l'inflammation et les ruptures probables de ses limites récemment posées par la nature, malgré les grands efforts qui avaient déjà été faits par l'art. Deux saignées de dix onces chacune et soixante-cinq sangsues avaient soustrait des quantités de sang déjà très-notables pour une constitution faible : aussi, lorsque nous vîmes le malade, fûmes-nous frappé du contraste entre l'intensité que l'inflammation conservait encore et la faiblesse à laquelle la résistance vitale était descendue. Il était évident que l'on ne pouvait pas pousser plus loin les effusions sanguines, et que, cependant, la réaction organique était trop vive pour que l'on pût réussir à la déconcerter par des dérivations irritatives ; il était plus que probable que des moyens de cette sorte ajouteraient beaucoup au soulèvement général, et par conséquent à l'inflammation elle-même.

Le danger était urgent : il était impossible que les choses subsistassent long-temps encore en cet état, sans amener la formation d'un foyer purulent inter-pleural, ou celle d'une pneumonie d'autant plus redoutable qu'elle surprendrait l'organisme dans une plus grande débilité. Un nouvel élan inflammatoire, dans un parenchyme aussi propre à le contracter que celui du poumon, devait nous surprendre sans défense, à cause de l'épuisement dans lequel avait été jetée une constitution naturellement débile : nous n'avions plus de ressources, si nous n'avions pu nous écarter des routes ordinaires. Malgré la conviction que nous avions acquise déjà par d'autres faits, nous nous livrâmes, dans celui-ci, à une médication insolite pour tout ce qui nous entourait, véritablement en désespoir de cause.

Les effets nous paraissent bien dignes d'attention : d'abord, les deux premières doses du premier jour, lesquelles représentaient chacune trois grains d'émétique, excitent quelques évacuations : mais, d'un autre côté, elles sont bien disproportionnées par rapport aux quantités consommées. Si trois grains de tartre stibié eussent été administrés par tiers, de demi-heure en demi-heure, il est hors de doute qu'il s'en serait suivi des évacuations abondantes et réitérées par les deux voies. Quant aux conséquences auxquelles il aurait fallu s'attendre, elles sont renfermées dans les deux considérations suivantes : la saison où nous étions n'est pas celle où l'on observe, en général et sur-tout dans ce climat, la pleurésie appelée bilieuse ; les pleuro-pneumonies qui ont régné dans cette même saison, même en assez grand nombre, n'ont cédé, en général, qu'à des effusions sanguines. D'un autre côté, malgré ce tumulte que l'on n'avait pas eu l'intention de rechercher, on n'en a pas moins obtenu un amendement sensible, dans un moment où l'on était fondé à redouter les plus grands dangers. Ce change-

ment a été marqué, sur-tout, lorsque les deux doses suivantes ont été bien supportées, lorsqu'elles ont trouvé l'organisme impassible ; et il ne s'agit pas d'une seule, des deux premières doses, dont une partie peut être considérée comme ayant été rejetée et par conséquent annulée, mais bien de quatre prises successivement, et dont chacune renfermait de quoi suffire pour provoquer les vomissemens les plus soutenus. Il y a, certainement, dans des faits de cette espèce, des circonstances fort insolites et bien dignes des réflexions des praticiens ! Mais poursuivons l'exposition des faits : leur témoignage ne peut manquer de nous mettre sur la voie de quelque donnée générale et importante.

DEUXIÈME OBSERVATION;

Recueillie à l'hôpital St.-Éloi, par M. Lafosse, *Chef de Clinique.*

Rhumatisme articulaire aigu.--Tartre stibié, quinze grains en quatre doses.--Vomissemens.--Mieux.--Tartre stibié réduit à douze grains.--Il est supporté.--Grand soulagement.--Réduit à six grains.--Bien supporté -- *Guérison.*

Grosillier, soldat, âgé de 21 ans, d'un tempérament bilieux, né dans le département de la Charente-inférieure, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il ressentit à l'âge de 14 ans, après avoir marché dans la neige, des douleurs assez vives dans les deux articulations tibio-tarsiennes ; ces douleurs se dissipèrent au bout d'un mois et demi, sans aucun traitement. Quatre ans après, les mêmes articulations et les deux genoux devinrent le siége de douleurs intolérables qui ne se dissipèrent cette fois, qu'au bout de dix-huit mois. Grosillier n'avait plus rien éprouvé de semblable depuis plusieurs années; mais vers la fin du mois de janvier, les douleurs rhumatismales renaissent et le forcent à entrer à l'hôpital, le 29 janvier 1829.

Le 30 : à la visite, douleurs vives aux genoux et aux pieds, augmentant par la pression autour des malléoles et des condyles du fémur. Pouls fréquent : 120 pulsations par minute ; langue plate, large, humide ; ventre souple, sans douleur; région épigastrique dans le même état. (*Quinze grains tartre stibié dans six onces infusion de sureau, avec soixante grains laudanum, à prendre une once de trois en trois heures; dans quatre onces infusion de tilleul. — Infusion de sureau pour boisson. — Trois crêmes de riz.*)

Le 31 : les premières doses d'émétique ont provoqué le vomissement ; le malade a rendu des matières qui avaient une odeur soufrée ; l'émétique a été suspendu après la troisième dose : cependant la nuit a été tranquille, le malade a reposé : aujourd'hui les douleurs sont moins fortes. (*Douze grains tartre stibié dans six onces infusion de sureau, avec soixante gouttes laudanum, à prendre une once de trois en trois heures, dans deux onces infusion de tilleul.*)

1er Février : les douze grains n'ont point provoqué de vomissemens; le malade a très-bien supporté toutes les doses. La nuit a été calme; sommeil. Il ne ressent plus de douleur; température basse; langue humide, blanche : pouls lent. (*Six grains tartre stibié. — Deux soupes.*)

Le 2 : ventre souple, sans douleur, sans chaleur. Les douleurs rhumatismales ont presque entièrement disparu ; il n'en reste que de très-légères au poignet droit. Le malade est calme. (*Infusion de sureau. — Deux soupes.*)

Le 3 : le malade est bien ; il n'éprouve que quelques légères douleurs aux doigts de la main droite et à la plante du pied. (*Trois soupes.*)

Le 4 : l'engorgement du poignet droit se maintient, l'affection rhumatismale paraît continuer dans ce point; le pouls est plus développé, plus consistant que la veille : il a 76 pulsations par minute.

Le 5 : bien. (*Demi-quart.*)

Le 6: très-bien; pouls à 80 pulsations. (*Quart, demi-quart.*)

Le 7: très-bien; il n'existe aucune douleur.

Les 8, 9, 10: le malade se rétablit; il reprend sa couleur naturelle.

Le 14: il sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Ce fait est remarquable sur-tout, par deux points. Le premier consiste en ce que, les premières doses ont causé un vomissement assez copieux, ce qui n'est pas arrivé le lendemain. Ce résultat avait été prévu: l'état de la langue avait pu faire reconnaître qu'il devait s'être fait déjà d'abondantes sécrétions dans l'intestin; et l'on peut s'attendre en général, à des évacuations, dans cet état de choses: l'émétique n'est guère supporté alors, que lorsque les organes sont débarrassés des humidités surabondantes. Ce fait d'observation, sur lequel nous reviendrons plus tard, est remarquable: il peut aider à comprendre celui de la médication elle-même. En second lieu, le soulagement le plus rapide, la guérison même la plus complète ont été obtenus par le tartre stibié, sans avoir rempli un préliminaire que l'on regarde en général comme important, dont nous avons souvent reconnu l'utilité, mais qui a pu être omis, dans ce cas, sans inconvénient: quoiqu'il existât une fièvre symptomatique assez vive, on a pu négliger la saignée générale, et cependant le succès n'en a pas été moins rapide ni moins complet.

On serait peu fondé à objecter la solution spontanée et véritablement très-commune du rhumatisme: l'attaque que nous avons eu à combattre n'était pas la première que le malade avait essuyée; l'une des précédentes avait duré quatre mois entiers: par conséquent, la capacité de la constitution pour l'état rhumatique est bien démontrée. Quant aux probabilités de durée de l'attaque dernière, elles peuvent être calculées par l'intensité de la fièvre: cette condition morbide étant symptomatique, dans la plupart des cas de cette espèce, à moins de complication, il est permis de croire que l'on jugera assez sainement de la cause par la mesure de ses effets. Or, la fièvre était vive; son importance répondait assez exactement à l'intensité des douleurs articulaires; et il n'est guère commun qu'avec de pareils commencemens, on observe bientôt ce que l'on appelle des *signes de coction*, c'est-à-dire des présages de terminaison prochaine.

Une autre remarque dont le sujet va se reproduire incessamment, mérite d'être signalée avant de passer outre: l'état aigu du rhumatisme a été arrêté avec beaucoup de rapidité; mais une fois changé de forme, il a continué d'exister pendant plusieurs jours, sous des formes très-douces et presque tout-à-fait clandestines. Cette observation est d'autant plus intéressante, que plusieurs faits nous ont appris à ne pas compter autant sur la même ressource, dans les cas de rhumatisme chronique.

Le fait suivant présentera la question sous de nouvelles faces.

TROISIÈME OBSERVATION,

Recueillie à l'hôpital St.-Éloi, par MM. LAFOSSE *et* COSTE, *Chefs de Clinique.*

Rhumatisme articulaire universel. -- Deux saignées qui n'empêchent pas la maladie de s'accroître. -- Tartre stibié à six grains. -- Vomissemens et selles. --Porté à douze grains. -- Plus d'évacuations, soulagement. -- Suspension de l'émétique: retour des douleurs.--Émétique à quinze grains. -- Une seule selle, soulagement. -- Dépression générale des forces, décroissement des fonctions cérébrales. -- Suspension de l'émétique, restitution des fonctions cérébrales. -- Les douleurs persistent, mais très-légères. -- Affaissement des traits. -- Amaigrissement. -- *Guérison.*

Le nommé Hautier (Jean), soldat, âgé de

21 ans, entra à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, le 16 janvier 1829. Il est issu de parens sains ; il a constamment joui d'une bonne santé. Après s'être exposé pendant plusieurs jours à l'action d'une température froide et humide, il ressentit des douleurs d'abord vagues et légères, mais qui s'accrurent bientôt et se fixèrent particulièrement sur l'articulation du genou droit : il survint de la tuméfaction. Hautier ne put point faire son service, et il fut transporté à l'hôpital St.-Éloi. Le genou malade fut recouvert d'un cataplasme émollient, qui n'amena aucun soulagement sensible.

Le 19 : on pratiqua une saignée au bras, de huit onces. Le lendemain, le genou gauche et les deux articulations coxo-fémorales devinrent à leur tour, le siége de douleurs vives et d'engorgement. On pratiqua une deuxième saignée de douze onces, et l'on prescrivit (*six grains de tartre stibié dans six onces d'eau distillée, à prendre en quatre fois par cuillerées, dans un verre infusion de sureau.*) On ne donna que trois cuillerées de la potion ; il survint des vomissemens et des selles qui en firent suspendre l'emploi.

Le 21 : M. Delpech pense que le tartre stibié n'a pas été administré à une assez haute dose et prescrit (*douze grains de cette substance dans six onces d'infusion de sureau, à prendre une once de deux en deux heures, dans trois onces infusion de tilleul.—Diète.*) Dans la journée, point de vomissemens ; seulement quelques nausées.

Le 22 : le gonflement des articulations est moindre ; les douleurs sont moins vives ; point de symptômes d'irritation. (*Mêmes prescriptions que la veille. — Quatre bouillons.*)

Le 23 : le malade est très-bien ; les douleurs et la tuméfaction ont cessé ; la langue n'est point rouge : elle est recouverte d'un léger enduit grisâtre ; le ventre n'est point douloureux : point de soif. (*Emétique suspendu.—Infusion de tilleul pour boisson.*)

Les 24, 25 : le malade est bien.

Le 26 : il est survenu des douleurs très-vives dans les deux poignets, le coude et l'épaule gauche : on a de nouveau recours au tartre stibié et l'on en prescrit (*douze grains.*)

Le 27 : le malade est mieux ; les douleurs sont moindres, les articulations sont dégorgées. (*Quatre selles.—Quinze grains.*)

Le 28 : une selle, point de coliques ; le pouls n'est pas fréquent : il a 60 pulsations par minute. Température naturelle ; langue nette, humide, plate ; ventre souple et sans douleur ; le bas des pommettes coloré ; un peu d'étonnement, lenteur dans les réponses ; point de soif. Les douleurs se font sentir dans les articulations où elles étaient parvenues, mais elles sont médiocres, et il n'y a point d'engorgement : le malade a reposé la nuit. (*Six bouillons.—Quinze grains.*)

Le 29 : point de vomissemens, point de selles ; ventre souple, affaissé, sans douleur ; pommettes colorées ; étonnement, lenteur dans les réponses ; pouls à 52 pulsations. Le rhumatisme continue de marcher, mais avec peu d'intensité. (*Émétique suspendu. — Six bouillons.*)

Le 30 : réponses plus promptes, formation des idées plus facile ; coloration des pommettes moindre ; la langue naturelle ; le ventre souple, tout-à-fait sans douleur : le pouls a 60 pulsations. Les douleurs des articulations s'évanouissent ; le malade a dormi dans la nuit. (*Mêmes prescriptions.*)

Le 31 : le malade est bien, les douleurs n'ont lieu que par les mouvemens : point de gonflement ; les réponses sont assez promptes ; la

couleur de la face est naturelle ; le pouls à 60 pulsations. (*Mêmes prescriptions.—Crêmes de riz.*)

Le 1er février : les mouvemens s'exécutent sans douleur ; le malade est très-bien.

Le 2 : très-bien ; le pouls à 56 pulsations. Il est à noter que l'amaigrissement du malade est très-considérable. (*Deux soupes.*)

Le 3 : très-bien. On observe que la langue est maintenant plus colorée à la pointe qu'elle ne l'a été pendant l'emploi de l'émétique. Le malade digère ses alimens. (*Demi-quart.*)

Les 4, 5, 6, très-bien.

Le 7 : le malade est guéri ; plus de douleurs ; la face est pâle, et présente l'aspect de celle des individus qui ont éprouvé des maladies graves.

Les jours suivans, les forces se relèvent ; la figure se colore, et le malade sort complètement guéri, le 7 mai 1829.

Dans le fait dont on vient de voir l'histoire, il ne peut y avoir de doute ni sur le caractère de la maladie, ni sur sa tendance naturelle : un accident de la nature de ceux qui produisent communément le rhumatisme est ce qui lui a donné lieu ; les douleurs dans quatre articulations importantes, acquirent rapidement une grande intensité ; elles avaient lieu dans l'intérieur des articulations ; elles étaient accompagnées de gonflement, de séjour de la synovie ; elles augmentaient par le moindre mouvement, par conséquent elles avaient la membrane synoviale pour siége ; et à juger par l'intensité de la fièvre symptomatique qui les accompagnait, il existait une inflammation vive de cette membrane, disposée à s'étendre symptomatiquement à un bien plus grand nombre d'articulations, et peut-être à établir dans plusieurs d'entre elles des foyers de suppuration, dont on connaît toute la gravité en pareil cas.

Néanmoins, deux saignées faites coup sur coup, le repos, la suppression des alimens, une abondante boisson, des topiques relâchans, n'obtinrent pas le moindre amendement : observation qui ne peut étonner des praticiens ; ils savent bien que les inflammations d'origine rhumatique, cèdent rarement aux médications appelées anti-phlogistiques pures ; bien qu'il soit nécessaire le plus souvent d'y avoir recours, lorsque la maladie a produit une fièvre violente. L'étude des faits de cet ordre paraît établir que, lorsque la fièvre ne provient pas d'une complication ou n'en est pas une elle-même, elle peut être amendée par les effusions sanguines et les sédatifs ; indépendamment du rhumatisme lui-même, dont la marche se poursuit ordinairement avec une constance comparable à celle de l'exanthème de la variole, et propre à faire croire à la nécessité d'une élimination matérielle.

Cette même pensée se reproduit dans la persévérance des douleurs pendant un certain temps encore, une fois dépouillées de leur violence et de leur cortége fébrile : observation que l'on a pu faire dans le fait précédent et dans celui-ci, et qui est bien propre à faire sentir combien nos méthodes thérapeutiques sont indirectes.

Les premières doses d'émétique étaient modérées : chacune représentait un grain et demi. Elles étaient insuffisantes ; elles n'ont pas répondu au besoin : mais comme ce défaut de convenance ne s'est manifesté que par des symptômes que l'on aurait pu imputer à un excès d'action, il fallait de l'expérience pour ne pas

s'en laisser imposer par les apparences. Dans notre conviction que les effets des médicamens sont extrêmement variables suivant leurs doses, et que l'espèce de variété qui suit celle des doses ne peut nullement être prévue, nous n'avons rien trouvé d'étonnant que des doses plus hautes d'un médicament qui passe pour très-actif, eussent l'air de produire moins d'effet: ce n'est pas seulement la quantité d'effets qu'il s'agit de connaître, mais encore leur diversité spécifique. Partant de données de cette sorte bien acquises par d'autres faits, nous avons pu reconnaître le besoin de l'élévation des doses; et la nature a justifié les vues dont nous étions parti: les évacuations ont cessé, le médicament a été retenu et la sédation a été produite.

La cause de ce dernier et soudain changement n'est nullement équivoque: le soulagement a suivi assez rapidement l'usage intérieur du remède, pour que l'on pût conclure sans la moindre équivoque: le passage d'un état de douleur presque intolérable au calme presque parfait, a été trop complet pour qu'il puisse y avoir la plus légère erreur. Mais de nouvelles preuves peuvent être tirées des suspensions du remède et du retour des douleurs qui les a immédiatement suivies; du soulagement obtenu de nouveau et d'une manière très-rapide, en recourant encore au remède qui pouvait passer pour avoir procuré le premier amendement. Il ne peut rester des doutes, même aux esprits les plus difficiles.

Le fait qui va suivre ne paraîtra peut-être pas aussi satisfaisant aux yeux de ceux qui mettent de la sévérité dans la détermination des maladies; néanmoins, si l'on veut bien y jeter un coup-d'œil dépouillé de préventions, on y trouvera peut-être aussi sa part d'intérêt et d'instruction.

—

QUATRIÈME OBSERVATION,

Recueillie par M. LAFOSSE, *Chef de Clinique.*

Contusion sur la hanche gauche. -- Douleurs dans l'articulation. -- Elles se répètent dans le genou et les articulations des orteils. -- Engorgement dans toutes les articulations prises. -- Tartre stibié vingt gr. en quatre doses. -- Presque pas de vomissemens. -- Soulagement rapide. -- Le même remède continué pendant trois jours. -- *Guérison.*

Guillaume Thibaud, âgé de 21 ans, soldat depuis quatre mois, avait toujours joui d'une bonne santé. Il y a quelques jours (le 18 février) que, jouant avec ses camarades, il reçut un coup sur la hanche gauche; celle-ci devint le siége de douleurs assez vives qui s'étendirent au mollet et aux orteils du même côté. Ces douleurs ne diminuant pas d'intensité, forcèrent le malade à entrer à l'Hôtel-Dieu. Soumis à notre examen le 23 février 1829, il nous présenta l'état suivant: Douleurs assez vives dans les articulations des orteils du pied gauche, plus vives dans celle du genou, dont les mouvemens sont fort gênés; la partie interne de cette dernière articulation est sensiblement tuméfiée. Le pouls est dans l'état naturel; la langue large, humide; l'abdomen souple, indolent; un peu de soif et un peu de chaleur à la peau.

M. Delpech combat ce rhumatisme par l'émétique à haute dose, et prescrit: (*Vingt gr. tartre stibié dans quatre onces d'eau distillée, à prendre une once de quatre en quatre heures, dans trois onces infusion de sureau; quinze gouttes laudanum dans chaque dose. — Tranches d'orange dans l'eau sucrée pour apaiser la soif.*)

Le 24: le malade a vomi après la première dose et après la troisième; les autres ont été très-bien supportées. Les douleurs sont moindres, principalement celles du genou. Le pouls est lent: 65 pulsations; la langue blanche, large

et humide. (*Mêmes prescriptions ; le laudanum est supprimé.*)

Le 25 : l'engorgement du genou est réduit à presque rien ; les douleurs du pied correspondant ont cessé ; elles s'annoncent aux malléoles du côté gauche. Le malade est très-bien, il se regarde comme guéri ; la face est reposée ; la couleur des pommettes tend au pâle ; langue large, blanche, humide ; abdomen indolent ; pouls à 70 pulsations. (*Deux soupes.—Trois bouillons.—Émétique suspendu.—Limonade.*)

Le 26 : toutes les douleurs ont disparu ; il n'en existe que de très-légères au genou ; léger épistaxis. Le malade est très-bien. (*Trois soupes. —Limonade.*)

Les 27, 28 : le malade est très-bien ; il demande des alimens.— (*Quart matin et soir.*)

Il sort de l'hôpital, entièrement guéri, le 7 mars.

Une contusion a été le principe de la maladie : elle a porté sur une grande articulation ; il est difficile de ne pas croire à une violence dans les parties intérieures ; et l'on sait bien qu'il n'en faut pas davantage pour déterminer une phlogose, une fluxion plus ou moins intense dans les parties profondes. Est-ce là un rhumatisme ? Non, certes : mais ce qui en porte le caractère indubitable, ce sont les douleurs avec engorgement et fluxion que n'ont pas tardé à présenter les articulations du genou, du pied et des orteils. Quelle que soit l'étendue des liaisons sympathiques des articulations entre elles, elle ne saurait aller jusqu'à faire répéter par d'autres membranes synoviales les affections qu'un traumatisme fortuit a pu exciter dans une d'entre elles. Comment accueillir une semblable exagération, lorsque l'on sait par les faits, qu'il ne suffit pas toujours que des maladies aiguës, des lésions organiques graves aient lieu dans l'organe médullaire d'un os long, tout auprès de ses extrémités articulaires, pour en transmettre les conséquences aux tissus de l'articulation voisine? On sait bien, et nous en citerons des exemples, que le cancer lui-même, né dans le cylindre médullaire d'un os long, formant une masse assez volumineuse pour rompre toutes les barrières, détruire la continuité du cylindre et se montrer à l'extérieur, ne produit d'accidens inflammatoires dans une articulation voisine qu'en y pénétrant directement. Mais l'on sait aussi que, dans des constitutions aptes au rhumatisme, le plus simple accident suffit pour réaliser la tendance de la constitution. On sait encore avec quelle facilité la fluxion rhumatique se répète d'articulation en articulation, une fois que la première scène est établie. Telle est, nous n'en doutons pas, l'histoire des douleurs articulaires dont il s'agit ici ; et par conséquent, à juger par l'intensité que les premières douleurs avaient acquise, on peut croire que la maladie était destinée à faire des progrès fort graves, que la médication stibiée a fait éviter.

Nous ferons remarquer que, tandis que les doses de l'émétique ont été portées d'abord fort haut, en même temps il n'est presque pas survenu d'évacuations, et le soulagement a été plus rapide que jamais ; il a été presque complet et il a succédé immédiatement à l'administration du remède. Les plus hautes doses sont donc celles qui fatiguent le moins les organes, et celles qui font atteindre le plus sûrement le but qu'on se propose, lorsque l'on administre le *stibium* dans les vues spéciales que l'on se propose ici.

CINQUIÈME OBSERVATION,

Recueillie par MM. LAFOSSE *et* COSTES, *Chefs de Clinique.*

Douleurs rhumatismales dans les articulations, à 10 ans, à 14 ans et à 18 ans. -- Le sujet est contraint à changer de profession. -- A 22 ans, nouvelle attaque violente. -- Emétique douze gr. en quatre doses. -- Quelques nausées après les premières doses. -- Douleurs moindres. -- Point d'irritation abdominale. -- Douleur le long de l'œsophage. -- Abaissement de la température et du pouls. -- Emétique quinze gr. en quatre doses.--Point de vomissement; grand soulagement. -- Emétique vingt gr. en quatre doses. -- La douleur de l'œsophage se dissipe. -- Les douleurs rhumatiques cessent. -- Cette même dose continuée pendant trois jours. -- Le pouls est réduit à 47 pulsations par minute. -- *Guérison.*

Louis Pescaire, soldat au 3e régiment du génie, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, entre à l'Hôtel-Dieu, le 16 février 1829. A l'âge de 10 ans, il avait éprouvé des douleurs articulaires qui cédèrent à l'usage des cataplasmes émolliens. A 14 ans, ces douleurs se manifestèrent de nouveau, mais avec plus d'intensité : elles cédèrent aux mêmes moyens. A 18 ans, elles reparurent pour la troisième fois, et se dissipèrent bientôt sans l'emploi d'aucun traitement. Pescaire avait jusqu'alors labouré la terre; mais il abandonna sa profession pour prendre celle de boulanger : il put par ce moyen, se soustraire à l'humidité qui était si favorable au développement de ses douleurs rhumatismales; et le nouvel état qu'il avait embrassé exigeant d'ailleurs, beaucoup d'exercice, était très-propre à éloigner la maladie à laquelle il était prédisposé. Pescaire n'avait plus rien éprouvé depuis plusieurs années; il est soldat depuis trois mois seulement. Il y a quelques jours qu'il fut pris de douleurs vives dans les articulations du genou et du pied, des deux côtés, et dans celles des orteils gauches. Obligé de suspendre son service, il entra à l'hôpital, et le 17 février on prescrit : (*Douze gr. tartre stibié dans quatre onces eau distillée, à prendre une once de trois en trois heures, dans un demi-verre infusion de tilleul. — Trois bouillons.*)

Dans la journée : après les premières doses, quelques nausées.

Le 18 : les douleurs du genou droit sont moindres; le ventre est souple, indolent; la langue n'est pas rouge; point de soif; pouls lent; température basse. (*Quinze gr. en quatre doses.*)

Le 19 : le malade n'a point vomi; il n'a pas eu de selles; la constipation subsiste depuis cinq jours. Il se plaint d'une légère douleur depuis l'œsophage jusques à l'épigastre, et sous le flanc gauche : néanmoins, le ventre est souple et affaissé; langue blanche et limoneuse; face reposée; température naturelle; pouls lent, un peu dur et dicrote. Les articulations du membre inférieur sont libres; celles des doigts de la main gauche sont douloureuses et gonflées. (*Vingt grains d'émétique dans quatre onces d'eau, à prendre en quatre fois. — Dix gouttes laudanum dans chaque dose. — Trois bouillons. — Deux lavemens émolliens.*)

Le 20 : la main gauche est dégagée en grande partie; à peine reste-t-il un peu de sensation douloureuse dans les doigts. La douleur qui s'étendait depuis l'œsophage jusqu'à l'épigastre a disparu. Plusieurs selles ont eu lieu par le moyen des lavemens. (*Vingt grains.*)

Le 21 : les douleurs rhumatismales ont disparu; la température du corps est naturelle; repos la nuit; la langue est humide. Depuis l'emploi de l'émétique, les battemens du pouls se sont successivement ralentis jusqu'au point de n'être aujourd'hui qu'à 47 par minute. Le malade demande des alimens. (*Vingt grains sans laudanum. — Quart matin et soir.*)

Le 22 : il n'existe que quelques douleurs aux doigts de la main gauche : une selle. Tout est bien d'ailleurs : le malade n'a pris que deux doses de la potion. (*Émétique suspendu.*)

Le 23 : le malade est bien ; il ne ressent que quelques douleurs très-légères dans les articulations des doigts gauches. Le pouls ne donne que 44 pulsations par minute.

Les 24, 25, 26 : le malade est très-bien.

Les jours suivans : il ne ressent que quelques douleurs par intervalles, au coude, au jarret.

Le 17 mars : il sort de l'hôpital entièrement rétabli.

Les détails de ce dernier fait ne laissent aucun doute sur le véritable caractère de la maladie qu'il s'agissait de combattre : à trois reprises, le malade, jeune encore, a eu à lutter contre un rhumatisme articulaire ; maladie pour laquelle son organisme devait avoir une tendance toute particulière et d'autant plus prononcée, qu'elle est rarement le partage de l'enfance.

L'incommodité d'une telle propension devint si grande, qu'il fallut prendre le parti d'adopter une profession moins défavorable ; et le nouveau choix avait été heureux, puisque, depuis déjà trois ans, il n'y avait plus de rhumatisme, lorsque Pescaire fut contraint d'embrasser le métier des armes. Ce nouveau genre de vie, le travail des mines, dans lequel il était exposé, comme dans sa première profession, aux intempéries de l'atmosphère et à l'humidité du sol, ne tardèrent pas à reproduire les conditions dont il avait eu tant à souffrir, et le rhumatisme reparut : il se répandait avec rapidité ; il était aisé de prévoir qu'il serait intense.

Sans avoir égard à la fièvre, que tout servait à signaler comme purement sympathique ; sans nous occuper de la combattre d'abord, par une effusion sanguine capable de diminuer l'excitation du système artériel ; négligeant ainsi d'accomplir un préliminaire regardé comme important, et que nous avons omis souvent à dessein et pour juger sainement de son importance, nous passâmes immédiatement à l'usage de l'émétique, et ses doses furent assez hautes dès le premier moment. Celle de douze grains suscita quelques nausées ; celles de quinze et de vingt n'en produisirent plus ; et les unes et les autres furent tellement éloignées de provoquer des évacuations, qu'il fallut recourir à l'usage des lavemens pour faire cesser une constipation incommode. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que les douleurs et la fluxion rhumatiques cessèrent avec une promptitude proportionnée à la tolérance des organes nutritifs.

Nous nous arrêterons plus volontiers à deux remarques importantes : les sensations qui se sont manifestées dans la région de l'œsophage, et les réductions très-notables que le pouls et la température du corps ont éprouvées.

Un sentiment de douleur légère qui se faisait remarquer depuis le cou jusques à l'épigastre et à l'hypocondre gauche, aurait mis fort en émoi les praticiens qui ont pris en horreur les préparations stibiées : nous étions rassuré par des faits antérieurs et nombreux, et par l'observation fort significative de l'humidité et de la blancheur de la langue, du défaut de soif, et de la cessation de la fièvre : il était impossible qu'un nouveau foyer inflammatoire ajouté à ceux qui existaient déjà, dans une surface aussi grande, dans un organe si susceptible de grandes et profondes affections, eût laissé éteindre la fièvre, ne l'eût pas entretenue, ne lui eût même pas donné une intensité infini-

ment plus grande; il était impossible que l'émétique, aux doses qui ne provoquent pas le tumulte et la convulsion des viscères, en l'état qui est propre à déterminer l'extinction de l'inflammation et de la fièvre, à calmer une et plusieurs fluxions locales graves, même l'excitation générale portée à un degré fort élevé, se trouvât en même temps capable de provoquer une inflammation étendue, dangereuse, dans un seul point. Ces effets contradictoires répugnent à la saine raison, et nous nous défendîmes de cette erreur. Dans ce cas, comme dans ceux où nous avons si souvent combattu la phlogose gonorrhoïque du canal de l'urètre par l'usage intérieur du *piper cubeba*, et dans lesquels lorsque nous voyons apparaître un orchitide, loin de l'imputer au remède nous en élevons les doses et nous arrêtons ainsi les progrès de la nouvelle extension de la phlogose; de même ici, nous élevâmes encore les doses du tartre stibié, et nous eûmes la satisfaction non-seulement de réussir plus complètement encore, contre le rhumatisme, mais même d'effacer complètement de l'esprit de nos disciples une prévention mal fondée, et d'accoutumer leur jugement à cette fermeté qui fait rechercher la vérité sans préventions.

Le ralentissement du pouls et l'abaissement de la température sont deux phénomènes très-étroitement liés ensemble par des rapports de causalité, et d'une grande importance relativement à l'état dans lequel ils ont été obtenus. Si, comme il n'est guère possible d'en douter, l'émétique a produit ce double résultat, on ne saurait contester qu'il n'ait agi sur les agens les plus puissans de la vie : c'est sur-tout par cette agitation continuelle du sang dans ses voies de circulation et par la température propre à chaque espèce, et qui ne subit que peu de variations, que les êtres organisés se distinguent de tous les autres. Les agens capables de changer d'une manière quelconque ces deux conditions, ont donc aussi la puissance de changer les bases fondamentales de la vie! Pour peu que l'on y réfléchisse, en méditant sur des faits de cette espèce, on se sentira transporté dans les plus hautes régions des phénomènes et de l'existence organiques! Dans l'état où l'étude zoonomique a placé la question de l'inflammation, dans la nécessité où l'étude des phénomènes nous a mis de considérer sommairement les maladies de ce genre, comme un effort insolite et morbide de la force plastique (1); il est impossible que nous ne considérions pas la fréquence du pouls, c'est-à-dire, l'accélération de la circulation et l'élévation de la température, comme des conditions *phlogistiques* indispensables. Par conséquent, nous ne pouvons éviter de considérer comme agissant directement en opposition avec ce qui peut constituer, accomplir, favoriser l'acte inflammatoire, ce qui peut manifester la puissance de diminuer la vélocité du mouvement du sang et d'abaisser la température. C'est pour des médicationss douées d'une aussi heureuse propriété, qu'il faudra réserver la fastueuse dénomination d'*anti-phlogistique*, départie avec tant de légèreté à un si grand nombre de moyens, qui ne la méritent guère! Si nous avons insisté sur cette dernière remarque, c'est sur-tout, parce que le fait à propos duquel nous la faisons ressortir est un de ceux qui ont montré les deux phénomènes dont il s'agit, à un degré des plus éminens: ainsi, les battemens du pouls y ont été réduits à 47 par minute.

Une dernière remarque mérite encore de fixer l'attention des lecteurs. On croit généralement que la tolérance des viscères pour l'émétique à hautes doses, dépend de l'état fébrile : selon le langage de l'école, de la durée de la diathèse

(1) Quand nous parlons de forces, nous n'en séparons jamais l'idée de celle de l'organisme dont elles sont un attribut : la formule de *force plastique* est prise ici pour la collection des conditions organiques qui conduisent à la nutrition, comme à une fin commune.

inflammatoire, dont la pyrexie serait le témoignage. Dans le fait qui vient de nous occuper, non-seulement la fièvre a cessé aussitôt que le *stibium* a été administré, mais encore toute douleur avait cessé; le desir des alimens s'était fait sentir, nous avions pu le satisfaire, et pourtant le malade prenait encore de l'émétique à très-hautes doses, et ses viscères toléraient le tout. Nous reviendrons sur un fait aussi singulier que nous verrons se reproduire dans les observations suivantes, et qui nous semble digne d'une grande attention.

SIXIÈME OBSERVATION,

Recueillie par MM. Lafosse *et* Costes, *Chefs de Clinique.*

Rhumatisme articulaire grave, par son étendue.--Émétique à hautes doses.--Sécrétions intestinales abondantes qui nuisent à l'effet du remède.--Amendement, toutes fois.--Il se perd lorsqu'il faut suspendre à cause des évacuations.--Malgré cette contrariété il réussit.--*Guérison complète.*

Le nommé Riffart (Philippe), âgé de 22 ans, d'une bonne constitution, soldat depuis peu de temps, entre à l'hôpital St.-Éloi, quartier des vénériens, pour une gonorrhée et des chancres. Pendant son séjour dans ce quartier, s'étant exposé à l'humidité, il ressentit des douleurs dans diverses articulations. Ces douleurs furent d'abord très-légères; mais elles s'accrurent bientôt, et il devint nécessaire de faire passer le malade dans les salles des blessés. Son état était le suivant :

Le 29 janvier 1829 : douleurs rhumatismales vives dans l'articulation du pied, du genou, de la hanche, de l'épaule, du coude du côté gauche; douleurs légères dans le pied droit et le genou correspondant; douleurs vives dans la région de l'épine.

La langue est humide, plate; les pommettes sont colorées; le pouls à 88 pulsations par minute. Le malade est atteint depuis une vingtaine de jours de catarrhe pulmonaire; douleurs à la poitrine pendant la toux; expectoration muqueuse. (*Douze grains tartre stibié dans six onces d'eau, à prendre : une once de trois en trois heures, dans quatre onces infusion de sureau.—Infusion de sureau pour boisson.—Trois crêmes de riz.*)

Le 30 : le malade a eu plusieurs selles; il a vomi des matières auxquelles il rapporte un goût de soufre. Les douleurs de rhumatisme sont moins vives; le ventre est souple; la langue est large et humide; la température est basse; le pouls à 80 pulsations. (*Quinze grains tartre stibié avec addition de soixante gouttes laudanum, à prendre de la même manière.*)

Le 31 : le malade est mieux; les douleurs sont moins vives; le gonflement persiste; il y a un peu de tension à l'épigastre. Le catarrhe pulmonaire subsiste. (*Douze grains.*)

Le 1er février : le malade ne souffre plus; la tension de la région épigastrique est moindre; le pouls à 80 pulsations. (*Émétique suspendu.*)

Le 2 : douleurs très-légères dans les articulations des orteils droits; langue large, humide; pouls à 72 pulsations. L'amaigrissement du malade est sensible. (*Trois bouillons.*)

Le 3 : même état; pouls à 80 pulsations. (*Deux soupes.—Trois bouillons.*)

Le 4 : douleurs dans la région spinale, particulièrement aux lombes et au cou; difficulté des mouvemens du tronc et de la tête, pour cette raison. Douleurs vives dans les articulations des orteils, du tarse, du pied, du genou et de la hanche du côté droit; engorgement, non-seulement dans les articulations, mais même dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les

ganglions lymphatiques inguinaux; la douleur du cou se propage au pharynx et augmente par la déglutition; langue blanc-grisâtre, bordée de rose; soif intense; point de douleur épigastrique ni dans l'abdomen; pouls à 100 pulsations; toux sans expectoration; une selle hier; saignement au nez, du côté droit. (*Quatre bouillons.—Douze grains tartre stibié dans six onces d'eau, à prendre une once de trois en trois heures, dans deux onces infusion de sureau.—Addition de quarante gouttes laudanum.*)

Le 5 : le malade n'a point vomi, mais il a eu des selles fréquentes; le ventre n'est pas douloureux; les douleurs ont cessé; elles se sont portées à l'épaule et au coude du côté droit. (*Émétique suspendu.—Eau de riz gommée.—Looch.*)

Le 6 : engorgement de l'articulation du gros orteil; douleur qui augmente par la pression. Le reste des articulations du pied, le genou, la hanche sont libres; l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané a son foyer principal au dos du pied; elle a disparu complètement à la cuisse; les ganglions lymphatiques ne sont plus engorgés ni douloureux; le poignet droit est gonflé et douloureux; le coude et l'épaule ne le sont plus; les douleurs de la partie supérieure de l'épine ont cessé; il en existe deux très-vives à la région lombaire, sur les vertèbres même, et à la crête iliaque gauche. La dysphagie, que les douleurs cervicales occasionaient, a disparu; les selles ont cessé; pouls à 80, développé, consistant; langue humide, enduit jaune, bords légèrement rosés; ventre indolent, légèrement bouffe. (*Quinze grains dans six onces eau distillée, à prendre de trois en trois heures, avec dix gouttes laudanum dans chaque dose.*)

Le 7 : le pied est dégagé; le malade sent qu'il marcherait; il n'y a plus d'engorgement dans le membre inférieur; le poignet est encore tendu et douloureux; la douleur de la crête iliaque gauche a disparu; celle de la région lombaire est beaucoup moindre; le malade en distingue une autre entre les épaules : il a mieux passé la nuit. Les traits de la face sont reposés; la langue humide, un peu jaune, légèrement rosée sur les bords; le malade éprouve de la soif; l'épigastre et l'abdomen sont souples et sans douleur; le pouls est petit, sans dureté, à 88 pulsations; deux selles, point de vomissemens. (*Quinze grains.—Quatre bouillons.*)

Le 8 : les douleurs des lombes et des épaules ne se font presque plus sentir; il ne reste qu'un peu d'engorgement dans le poignet droit; pouls à 88 pulsations; deux selles. (*Quinze grains.*)

Le 9 : pouls à 80, assez développé; chaleur; langue blanche, légèrement jaune, légèrement rosée sur les bords; ventre un peu rétracté, sans douleur; plusieurs selles, dont deux copieuses; les douleurs ont cessé au poignet droit; l'engorgement subsiste; de nouvelles douleurs se font sentir au poignet gauche; la moindre pression est douloureuse. (*Douze grains avec quinze gouttes laudanum dans chaque dose. — Lavement avec amidon.*)

Le 10 : le poignet gauche est engorgé; les douleurs y persistent, mais il est la seule partie où il y en ait encore; sommeil dans la nuit; quatre selles dans les vingt-quatre heures; pouls à 88; urines libres et abondantes; ventre légèrement rétracté, mais sans douleur; langue enduite d'un mucus jaunâtre, légèrement rouge sur les bords. (*Douze grains avec vingt gouttes laudanum dans chaque dose. — Limonade.*)

Le 11 : figure décolorée; traits calmes; nez bouché de croûtes; respiration empêchée par cette voie; le malade dort la bouche ouverte; langue rouge, sèche; gonflement au poignet gauche persistant, commençant au poignet droit; ventre soulevé, sonore, indolent; deux

selles hier; urines libres; sueurs sur-tout dans la nuit; idées parfaitement nettes; pouls à 100 pulsations. (*Émétique suspendu.—Potion avec six onces eau distillée, deux onces sirop diacode, un grain acétate morphine, par cuillerées, de deux en deux heures. — Fomentations avec l'infusion de sureau sur les poignets.*)

Le 12 : les douleurs ont presque entièrement cessé; le poignet gauche est très-peu douloureux; la langue n'est pas rouge; le malade a dormi; une selle; urines libres; ventre indolent. (*Même potion.*)

Le 13 : même état.

Le 14 : le malade est bien. (*Six bouillons.—Eau de riz.—Potion suspendue.*)

Les 15, 16 : la langue conserve toujours un peu de sécheresse, et depuis plusieurs jours l'émétique est suspendu : cet état de la langue ne tenait donc pas à l'action du médicament. Le malade est pâle, maigre; il a l'aspect d'un convalescent d'une maladie grave, d'un typhus par exemple; la peau a une teinte sale, crasseuse, sur-tout aux pommettes; le rhythme du pouls est naturel; les urines libres; il n'y a qu'un peu d'engourdissement dans les poignets. (*Demi-quart. — Trois soupes — Trois bouillons.*)

Les jours suivans, le malade est assez bien; les douleurs se font sentir par intervalles, mais elles sont légères.

Le 27 février : le malade sort de l'hôpital, complètement guéri.

Ce dernier fait est d'un grand intérêt : il montre d'abord un rhumatisme articulaire des plus graves, soit par le nombre d'articulations qu'il a entrepris, soit par son intensité, soit par les affections concomitantes qu'il a entraînées. L'une des plus constantes parmi ces dernières a été un état d'orgasme des follicules de l'intestin et sans doute aussi des autres organes sécréteurs, associés à l'appareil nutritif, en vertu duquel des sécrétions abondantes ont presque sans relâche inondé les organes abdominaux. Il s'en est suivi une susceptibilité de ces mêmes organes, telle que la moindre excitation y a provoqué des mouvemens d'expulsion. Telle est la source de la principale difficulté que l'on a trouvé à faire séjourner l'émétique dans les voies digestives, première condition de son succès. Néanmoins et malgré le désavantage d'une pareille complication, des influences non équivoques et favorables ont été exercées par l'émétique sur le rhumatisme, dans les diverses occasions où son usage a pu être repris et où il a pu être retenu.

On voit par la constance avec laquelle la maladie a parcouru toutes les articulations, de quels dangers elle eût été accompagnée si elle avait été livrée à elle-même; et combien l'influence sympathique de la souffrance d'une articulation sur les autres, eût pu ajouter aux motifs d'inflammation provenant de la maladie elle-même. C'est sur-tout, dans le moment où le rhumatisme a intéressé les articulations vertébrales, que son danger eût été redoutable, s'il avait dû y agir avec toute la violence dont il s'était déjà montré capable. Mais l'action de l'émétique qui avait précédé, de celui qui suivit, suffit pour réduire notablement les effets que la maladie aurait dû produire, non-seulement sur les articulations complexes d'une partie osseuse, dont les relations sont d'une si haute importance, mais encore sur les enveloppes de la moelle épinière et sur la moelle elle-même. On ne saurait reconnaître des secours importans tirés de la médication stibiée, dans ce cas, un des plus dangereux.

C'est sans doute, à ce dernier état de choses,

qu'il faut attribuer la sécheresse de la langue, la rougeur de sa surface, qui se sont manifestées, en effet, pendant que le rhumatisme s'exerçait sur l'épine, et dans les momens où nous avons le plus souvent suspendu l'emploi de l'émétique. Il ne serait pas rationnel d'accuser le tartre stibié de cet épiphénomène : le remède n'était presque pas employé dans ces momens ; il existait assez de douleurs dans les articulations pour n'être nullement étonné de cette sympathie : mais cet état de la langue ne peut nullement être regardé comme l'expression de l'état de l'abdomen ; car aucun autre symptôme ne s'accorde avec celui-là pour signaler une affection des viscères, laquelle aurait dû être grave pour motiver cet état de la langue, et n'aurait pu, ni demeurer clandestine, ni se terminer avec assez de rapidité et de facilité pour n'être nullement aperçue.

(*La suite au Numéro prochain.*)

Suite et fin du Mémoire sur l'Empyème;

Par le Professeur Delpech.

(Voy. pag. 454.)

§ XLVIII.

La conduite à tenir nous paraît devoir être absolument la même, dans les cas où la pleurésie est occasionée par une gangrène circonscrite du poumon et de la plèvre. La mortification peut pénétrer en effet, jusqu'à la surface de l'organe, donner lieu à un épanchement putride, qui ne peut manquer d'amener une pleurésie des plus intenses.

On sent bien que ce cas doit être mortel le plus souvent : cependant, la gangrène ne résulte pas toujours de l'intensité de la pneumonie ; elle peut même avoir lieu indépendamment de toute inflammation du poumon ; elle peut être très-bornée, malgré la perforation de la plèvre qu'elle a produite ; sa marche peut être fort lente, de manière que l'ichor putride ne pénètre pas brusquement entre les deux feuillets de la plèvre, que son insinuation progressive laisse subsister la possibilité de la formation d'adhérences solides, qui circonscrivent étroitement le foyer. Les choses étant en cet état, le besoin d'une évacuation est urgent, et le moyen que nous venons d'indiquer nous paraît le plus convenable. Les deux observations que nous allons rapporter, sans donner des exemples du succès de l'espèce dont il s'agit, sont propres néanmoins à donner une idée des combinaisons morbides dont nous nous occupons ici.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Un homme âgé de trente ans, d'une taille élevée, d'une assez forte constitution, mais ayant eu des parens phthisiques, n'ayant jamais eu de rhume prolongé, n'ayant éprouvé ni toux durable, ni crachement de sang, ayant toujours joui de la meilleure santé, se plaint pendant quelques jours d'un peu de dégoût et de cardialgie, sans fièvre et sans autre symptôme appréciable. On croit à l'existence de sécrétions muqueuses surabondantes de la part de la membrane muqueuse de l'estomac, et une dose d'ipécacuanha est prescrite : elle produit quelques vomissemens, une selle, mais l'état du malade n'est pas changé.

Cinq jours plus tard, sans cause connue et sans que rien soit sensiblement changé en lui ni autour de lui, il survient une toux sèche, fatigante, accompagnée d'un sentiment d'âcreté au larynx, et précédée d'une odeur fétide, stercorale, insupportable. Dès le lendemain, lorsque le malade est couché sur le côté gauche, la

toux ne tarde pas à reparaître : elle devient soudainement convulsive ; la fétidité l'annonce et l'accompagne, et bientôt elle amène une expectoration gris-ardoise, qui est manifestement la source du gaz fétide. La toux, l'odeur, l'expectoration, ne cessent peu à peu, que lorsque le malade s'est replacé sur le côté droit : il conserve long-temps le sentiment d'âcreté du larynx. En gardant constamment cette dernière attitude et le repos, le gaz et la matière fétides, la toux convulsive, ne reparaissent que rarement, et pour peu de temps. En examinant et questionnant le malade attentivement, nous reconnaissons, avec le docteur Fontaine, de Nismes, un point de pectoriloquie au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droite, et un autre plus obscur sous le sein gauche. Dans le premier, le malade éprouve une légère douleur, mais depuis la veille seulement. D'ailleurs, point de fièvre, point de chaleur ; la poitrine résonne bien de toutes parts ; la respiration se fait bien partout, excepté dans les deux points remarqués.

L'expectoration fétide s'affaiblit de jour en jour ; elle disparaît ; une expectoration d'une autre espèce lui succède peu à peu : celle-ci est tuberculeuse, purulente et rarement un peu ensanglantée ; alors la fièvre s'allume : elle est légère et souvent nulle. Pendant dix mois, ce malade, observé avec un grand soin, a présenté, de la manière la plus instructive, une série de points dans les deux poumons, où la respiration manquait d'abord, où l'on entendait ensuite le râle caverneux, et plus tard la pectoriloquie. Ce dernier phénomène s'affaiblissait ensuite et disparaissait. La toux, l'expectoration et la fièvre suivaient les mêmes variations : on distinguait dans les crachats la matière tuberculeuse et le pus ; c'est quand celui-ci était le plus abondant, que la fièvre était le plus marquée.

§ XLIX.

Les soins les plus assidus ont réussi à enrayer la marche de cette phthisie, que nous croyions guérie solidement. Mais de quelle nature est l'événement par lequel elle a débuté ? On voit bien qu'il y a eu une gangrène circonscrite du poumon ; mais on ne voit pas quelle cause a pu la déterminer. Il n'est pas possible d'admettre une pneumonie intense : c'est au milieu de la plus parfaite santé que la maladie a commencé ; les symptômes n'en étaient pas équivoques : c'est la gangrène qui s'est manifestée la première, par ses phénomènes propres et sans qu'aucun signe d'inflammation se fût montré auparavant.

Il est incontestable, d'un autre côté, que des symptômes manifestes de phthisie ont succédé immédiatement à ceux de la gangrène : les points tuberculeux qui ont creusé des cavernes dans les poumons, se sont trouvés disséminés et placés très-loin les uns des autres ; et à la faveur de cette disposition, nous avons pu constater la formation et l'oblitération successives des cavernes tuberculeuses. Cette étiologie une fois établie sur les faits, il nous paraît raisonnable d'admettre que quelques tubercules étant groupés autour d'une petite masse du poumon, leur fonte simultanée a frappé de mortification le point qu'ils entouraient et qu'ils avaient sans doute isolé, plus ou moins complètement. Il est donc des cas de gangrène du poumon sans pneumonie ! L'escarre peut cependant pénétrer jusqu'à la plèvre : mais la pleurésie qui en résulte, toute grave qu'elle serait, aurait une chance favorable de plus que si la pneumonie en eût été l'origine, parce qu'il existe une complication de moins.

§ L.

Il faut être bien attentif pour reconnaître les pleurésies de cette origine, et par conséquent

les épanchemens qui en proviennent: car, le plus souvent, il n'y a point de douleur de côté; et la seule circonstance qui puisse faire soupçonner un grand événement de plus, lorsque d'ailleurs la gangrène est reconnue, c'est un grand changement dans l'état des forces; un affaissement soudain et considérable, sans cause connue. L'observation suivante rendra la chose plus sensible.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Un militaire illustre par son rang et par son mérite personnel, doué d'une constitution athlétique, mais épuisé par la sévérité du régime imposé par une dysphagie incurable, éprouva en janvier, par un temps froid et sec, un catarrhe qui fut accompagné d'un peu de chaleur et de somnolence. Dès le troisième jour, l'expectoration muqueuse qui avait commencé la veille, fut accompagnée par intervalles du dégagement, par les voies respiratoires, d'un gaz méphitique insupportable pour le malade, et qui lui causait une toux convulsive prolongée et laissait subsister pendant longtemps une ardeur, une âcreté intolérable au larynx.

Le huitième jour: le gaz méphitique se montra plus souvent; il fut accompagné de crachats gris-ardoise, très-fétides, mais qui ne se montraient que par intervalles.

Le dixième: les crachats gangréneux sont plus fréquens, mais l'odeur est moins fétide.

Le onzième: la fièvre, qui avait été équivoque, devint manifeste: on entendait confusément la pectoriloquie entre le sein droit et le sternum; le râle muqueux était plus manifeste.

Le douzième: fièvre plus vive; délire; oppression; mais point de douleur. Une petite saignée calme le délire et la fièvre. La respiration devient meilleure; on entend le râle crépitant dans le côté droit.

Le treizième et le quatorzième: mieux sensible; calme de l'esprit; toux avec expectoration facile de matières bronchiques muqueuses.

Le seizième: l'odeur fétide se reproduit; sur le soir, crachats gangréneux; affaissement subit et extrême; le pouls se soutient d'une manière étrange; quelques disparates dans les idées.

Le dix-septième: affaissement de plus en plus profond; on ne peut plus explorer la poitrine.

Le dix-huitième: mort après huit heures d'agonie.

Le poumon droit est trouvé gangrené dans toute sa moitié supérieure. Dans sa partie moyenne et antérieure, était une caverne dans laquelle s'ouvrait une bronche, où était sans doute le foyer primitif. Là aussi était une perforation de la plèvre: autour de ce point, au feuillet pulmonaire, comme au feuillet costal de cette membrane, était un cercle formé par de fausses membranes molles, déchirées visiblement depuis peu. Au-delà, et dans tout le reste de la plèvre, était un épanchement abondant, formé par l'ichor gangréneux mêlé à de la sérosité roussâtre, que la plèvre avait sans doute fournie: là il n'y avait pas de pseudo-membranes.

§ LI.

Ce fait est intéressant sous plus d'un rapport. Il montre d'abord, les symptômes de la gangrène, dans une conformité parfaite avec celui que nous avons rapporté précédemment: l'un nous aida beaucoup à reconnaître l'autre. Cette conformité doit fixer l'attention des praticiens sur trois symptômes qui nous paraissent d'une

grande valeur, et dont le professeur Laennec n'a point fait mention, ou dont il n'a pas assez signalé l'importance: nous voulons parler du gaz fétide qui précède l'apparition des crachats gangréneux, du sentiment d'ardeur ou d'âcreté que cette seule exhalation laisse au larynx, et de la toux convulsive que cette même odeur suffit pour produire. L'ensemble de ces symptômes qui a fait reconnaître la maladie, dans le second cas, avant que les crachats gangréneux eussent paru, s'est montré avec une telle fidélité, qu'il doit passer véritablement pour démonstratif.

On voit aussi, qu'il n'est pas nécessaire que l'inflammation soit bien intense pour tourner à la gangrène: le malade était très-affaibli; une bronchite se déclare; l'inflammation s'étend au poumon; elle n'y pouvait pas être fort intense, et cependant, elle passe de suite à la gangrène.

Cette dernière ayant perforé même la plèvre, on a vu quel travail la nature avait fait pour limiter l'épanchement; mais la séparation des escarres nécessitait l'inflammation, et les forces n'y suffisaient pas: aussi a-t-on vu quelles sympathies graves il en résultait.

Si le malade eût été moins épuisé, dans les momens d'espérance dont on a joui après la saignée, les adhérences auraient pu prendre de la consistance; elles auraient pu s'étendre et non se rompre, pour loger un surcroît d'épanchement: alors, on aurait pu reconnaître l'égophonie, le son métallique, ouvrir et vider l'épanchement. La chose faite avec les ménagemens déjà indiqués, c'est-à-dire de manière qu'une ouverture étroite eût distillé sans cesse et goutte à goutte la partie liquide de l'épanchement, cette voie et celle de l'expectoration auraient pu s'épuiser rapidement, et donner à la nature un moyen de plus de confirmer le travail médicatif qu'elle avait si heureusement commencé. On a vu, en effet, que ce qui est vraiment devenu funeste, c'est la rupture des adhérences autour du foyer gangréneux: jusque-là, les forces se soutenaient; la réaction fébrile que le travail inflammatoire éliminateur avait produite se calmait; un rayon d'espoir luisait encore. Mais les adhérences se laissent rompre, l'ichor gangréneux se répand au loin, la pleurésie envahit tout le reste de la membrane, et aussitôt les forces manquent sans retour. Il est bien manifeste que, dans des cas de cette espèce, il faut examiner attentivement la poitrine, particulièrement le point où l'on a senti le râle caverneux ou la pectoriloquie: puisque l'égophonie ne se manifeste qu'autant que l'épanchement est médiocre, du moment qu'elle paraît, les symptômes de gangrène étant d'ailleurs évidens, on ne doit pas hésiter de pénétrer directement au centre du foyer. L'importance de ce soin peut être immense: on sait bien, en effet, qu'à l'existence de la gangrène sont attachés des symptômes qui annoncent une sorte d'*entoxication*, produite par l'absorption de la matière putride ou putrescente: délétère, dont l'action est peut-être la clef de toutes les affections typhoïdes, et dont on peut observer commodément les effets, par exemple, dans les symptômes de la pustule maligne. Or, qui peut dire jusqu'à quel point il serait innocent de prolonger quelques jours, quelques instans encore, le séjour de l'ichor gangréneux au milieu des parties vivantes? Les effets de sa seule présence sont nécessairement si graves, que dès qu'il est possible d'en reconnaître le foyer, c'est une indication urgente que d'y pénétrer et de le vider. Des piqûres étroites, dans cette vue, pourraient paraître une ressource de peu d'efficacité; mais, comme l'a fort exactement noté le professeur Laennec, il est bien rare que les escarres du poumon se conservent assez pour se montrer à l'extérieur, dans les crachats; elles fondent avec une grande rapidité; et ce n'est bientôt plus qu'un *amurca* putride qu'il s'agit d'éliminer: une simple piqûre,

pourvu qu'elle se conserve, peut donc bien suffire pour cet usage.

§ LII.

Quoique les épanchemens purement séreux dans les plèvres, dépendent bien moins fréquemment de l'inflammation de ces membranes que d'un embarras, d'un obstacle à l'absorption de la part des vaisseaux lymphatiques ou de celle des veines sanguines, nous nous trouvons porté trop naturellement vers ce sujet pour n'en pas dire quelques mots par occasion.

Dans les conséquences ordinaires des dilatations atrophiques ou hypertrophiques du cœur, des anévrysmes des artères du tronc, des ganglionites, des lésions organiques graves des organes digestifs, etc.: circonstances variées qui conduisent également aux épanchemens séreux dans les membranes de ce nom et notamment dans les plèvres, nous avons rarement observé que le danger soit devenu pressant par l'abondance de l'épanchement; c'est presque toujours la maladie première, dont les progrès amènent la catastrophe. Néanmoins, il est des cas et nous en avons vu, où les épanchemens pleuraux ajoutent réellement aux dangers d'une lésion organique, ceux de l'asphyxie. Il peut donc devenir utile de soustraire au moins, une partie de l'épanchement, et de favoriser la respiration. Mais il est indubitable qu'il faudrait renoncer à toute espérance de soulagement, s'il fallait le rechercher au prix de la pleurésie. Or, ce danger serait inévitable, s'il fallait alors ouvrir la poitrine de manière à y introduire l'air à la place de la sérosité : une inflammation serait d'autant plus aisée à produire, que l'organe qui s'y trouverait exposé a été débilité de longue main; et cette même cause doit aussi donner à l'inflammation un caractère dangereux, une tendance funeste. L'inflammation, d'ailleurs, quoiqu'elle produise rarement les épanchemens séreux dont il s'agit, ne leur est pas tellement étrangère qu'elle ne les accompagne, ou les détermine même quelquefois, comme il est démontré par les lambeaux pseudo-membraneux qu'on y rencontre alors. Il est manifeste qu'alors aussi, la pleurésie est plus facile à provoquer, et sa tendance bien plus redoutable!

Si donc, dans des cas de cette espèce, on croit pouvoir rechercher le soulagement passager, éphémère, de l'évacuation de l'épanchement, il est bien évident que ce ne peut être que par des moyens propres à écarter un danger au moins aussi grand que celui de la suffocation. Nous croyons avoir assez clairement démontré la supériorité des simples piqûres sur tout autre procédé, pour qu'elles doivent paraître au-dessus de toute comparaison, dans les cas dont il s'agit en ce moment.

§ LIII.

Nous terminerons ici des réflexions que nous nous sommes efforcé de rendre utiles. Nous croyons avoir suffisamment démontré que :

L'agent de l'un des plus admirables phénomènes, l'oblitération de la poitrine, à l'occasion de la pleurésie, sur-tout suppurée, est un organe nouveau, produit de l'inflammation parvenue à un degré déterminé;

Que cet organe nouveau qui se retrouve constamment dans les conditions identiques, et que l'on peut appeler *pyogénique*, puisqu'il fournit exclusivement le pus, tapisse entièrement la plèvre : circonstance qui nous a déterminé à l'appeler, dans cette espèce de cas, *sac pseudo-pleural;*

Que la production de ce nouveau corps éteint réellement l'inflammation dans la plèvre : ce qui conduit à la nécessité de grands soins pour sa conservation;

Qu'il est hors de doute que le *sac pseudo-pleural* doit jouir de la propriété absorbante, comme il jouit manifestement de la propriété exhalante;

Que de-là doit venir la guérison d'un grand nombre de pleurésies, trop intenses pour n'être pas accompagnées d'épanchement purulent;

Que cette propriété et les résultats qu'elle donne sans doute souvent, conduisent au précepte de ne point agir, si ce n'est pour favoriser l'absorption par les moyens connus, lorsque, à la suite d'une pleurésie, les signes d'un épanchement existent, et qu'ils sont accompagnés incessamment de ceux de l'oblitération de la poitrine; et de se mettre en devoir de vider la poitrine, lorsque ces signes d'oblitération manquent ou viennent à se démentir;

Que l'évacuation est bien plus urgente lorsque la collection provient d'une caverne tuberculeuse, pulmonaire ou hépatique, ou d'une gangrène du poumon;

Que de simples piqûres sont bien préférables à tout autre moyen, dans la plupart des cas, dût-on être obligé de les réitérer fréquemment;

Que ce procédé donne la possibilité d'un soulagement exempt de dangers, applicable aux cas d'hydrothorax, même symptomatique;

Que les progrès que la médecine-pratique doit au professeur Laennec, les moyens d'investigation de l'état de la poitrine, doivent être appliqués dans ces cas, et peuvent l'être avec une grande utilité;

Que ces mêmes moyens peuvent seuls fixer toutes les incertitudes touchant le lieu où il convient de pénétrer dans la poitrine pour vider un empyème; que ce n'est pas dans le voisinage de telle côte, qu'il s'agit de pénétrer, mais au centre du foyer connu;

Que les piqûres ne seront qu'un moyen de soulagement, dans les cas où l'empyème se trouvera accompagné d'ossifications nécrosées, de nécroses des côtes, dont l'élimination renouvelle sans cesse l'inflammation de la plèvre, fait périr le *sac pseudo-pleural*, et détruit ainsi le principal agent de guérison;

Que dans les cas de cette espèce, aussi bien que dans ceux où déjà l'ouverture de la poitrine aura été faite amplement, le procédé du docteur Billerey peut être mis à profit.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Amputation de la cuisse, nécessitée par des tubercules disséminés dans les parties molles et dans les os du membre inférieur;

Par le professeur DELPECH.

Nous poursuivrons incessamment l'exposition du résultat de nos recherches touchant les produits morbides organiques; en attendant, lorsque nous publierons des faits relatifs à cette question, nous aurons soin de faire ressortir les circonstances qui s'y rapportent, en même temps que ce qu'ils pourront avoir de remarquable sous d'autres rapports.

Celui que nous allons placer ici est digne d'attention par la prodigieuse multitude de corps tuberculaires qui se sont développés spontanément dans la totalité du membre inférieur, par la marche uniforme qu'ils ont tous tenue, leur fonte successive, le nombre immense d'abcès froids qu'ils ont tous formés, l'état fistuleux et long-temps prolongé de chacune de leurs ou-

vertures, l'épuisement progressif des forces qui en est résulté, les dangers que le malade a courus; enfin, sa perte évidemment inévitable et dont il n'a pu être racheté que par l'amputation. On trouvera dans cette histoire plus d'une analogie avec la phthisie pulmonaire, sorte de consomption dont les causes, la marche et les conséquences sont absolument les mêmes.

Observation recueillie par M. Coste, *Chef de Clinique en stage.*

« Despuech, cultivateur, natif d'Arbepière, département du Cantal, âgé de cinquante ans, d'un tempérament lymphatique, fut atteint, à l'âge de douze ans, d'une tumeur à la cuisse droite, dont l'ouverture laissa échapper une grande quantité de pus et plusieurs pièces d'os. Cette tumeur s'étendit à l'articulation du genou et à la jambe; elle persista pendant quinze mois, au bout desquels elle s'effaça, mais le membre conserva de la roideur et un peu d'engorgement: la flexion de la jambe sur la cuisse était impossible. Le malade pouvait, cependant, se livrer à ses travaux ordinaires, et sa santé fut assez bonne jusqu'en 1814; époque à laquelle une nouvelle tumeur se manifesta dans le jarret droit, sans beaucoup de douleur, comme la première. Elle n'était d'abord pas plus grosse qu'une amande; elle envahit bientôt toute l'articulation, qui prit un très-grand volume: la jambe et les trois quarts inférieurs de la cuisse ne tardèrent pas à participer à la maladie. Trois ans entiers s'écoulèrent dans cet état, et le malade se livrant toujours à ses pénibles occupations, lorsqu'un jour un abcès s'ouvrit au jarret du membre affecté et devint fistuleux. Un nombre infini de fistules se formèrent ainsi dans toute l'étendue de la jambe et de la cuisse. Celles du jarret seulement, donnèrent issue à des lames osseuses; les autres ne donnaient qu'une très-petite quantité de pus. Toutes ces choses ne causèrent aucun accident grave jusqu'en 1825. Le membre tout entier devint alors le siége d'une douleur profonde que les variations atmosphériques aggravaient. Pour la première fois, Despuech fut obligé de suspendre ses travaux. On l'envoya aux bains de *Chaudes-Aigues*, après l'usage desquels il put reprendre ses occupations. Mais ce soulagement ne fut que très-passager; car, un mois après, le malade s'étant exposé à la pluie, le membre devint si volumineux et la douleur si vive, qu'il fut obligé de garder le lit jusqu'à ce qu'enfin la misère le forçât d'entrer à l'hôpital St.-Éloi de Montpellier, le 15 août 1829, pour se confier aux soins de M. Delpech.

« En ce moment, voici l'état des choses:

« Le membre malade est très-volumineux, il ne peut exécuter aucun mouvement; le quart supérieur de la cuisse paraît seul étranger à l'affection. Un grand nombre de fistules est répandu dans la longueur de la cuisse: leur orifice est profond, rétracté; leur trajet se plonge plus ou moins perpendiculairement vers le *femur;* et un stylet pénètre partout jusqu'à l'os, que l'on sent dénudé. Un plus grand nombre de cicatrices règne partout, depuis la hauteur du grand trochanter, jusques à la partie supérieure de la jambe. Il est évident qu'il y a eu un grand nombre de nécroses du *femur;* qu'un grand nombre existe encore; que des lésions organiques dont il est impossible de déterminer la nature, mais qui proviennent, sans doute, des mêmes causes, ont lieu dans l'articulation du genou; que la résistance que la constitution pourrait opposer aux dégradations que ces affections locales étaient propres à produire s'épuise, et que le malade périrait incessamment de consomption. Le quart supérieur du *femur* paraissait sain, quoique gonflé: l'amputation parut inévitable et praticable dans la continuité du membre. Cette opération fut exécutée, en effet, le 31 août, à trois heures du soir.

« On fait une incision circulaire aux tégumens, à cinq pouces au-dessous du ligament de Fallope; on dissèque la peau; on la relève en forme de parement, dans une longueur d'un pouce et demi; on fait en deux fois la section de toutes les parties molles, qui, devenues lardacées, opposent de la résistance au couteau qui les divise; on arrive à l'os, dont le volume singulièrement accru fait craindre un instant que la désarticulation de la cuisse n'eût été un moyen plus convenable que celui qu'on a choisi; cependant on est rassuré par la solidité des cicatrices de toutes les fistules correspondantes au quart supérieur de la cuisse. On relève les parties molles coupées, aussi haut qu'il se peut, en divisant au fur et à mesure l'attache de l'aponévrose *fascia lata* et celle des muscles adducteurs, sur la ligne âpre du *femur*. L'os étant scié, on pratique un grand nombre de ligatures que nécessite l'exagération insolite de plusieurs vaisseaux; on coapte exactement les lèvres de la plaie selon une ligne transversale, au moyen de dix points de suture ne comprenant que la peau, et que des bandelettes agglutinatives fort longues servent à soulager: des plumasseaux, des compresses et une bande roulée, achèvent le pansement. Immédiatement après l'opération, le malade prend une potion avec trente gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

« La nuit a été calme, trois heures de sommeil; et le 1er septembre, pas de fièvre; la peau est naturelle, la langue humide; les urines ont coulé.

« Le 2 : six heures de sommeil; la soif est assez vive. (*Tisane d'orge.—Un bouillon.*)

« Le 3: le malade est bien et desire des alimens.

« Le 4 : levée du premier appareil, il n'est point adhérent; le moignon est sans engorgement: on applique un cataplasme pour le prévenir.

« Le 5 et le 6 : le malade est incommodé par une douleur lombaire provenant du décubitus.

« Le 7 : la réunion est parfaite et solide; on enlève six points de suture; trois ligatures tombent. Le malade peut désormais être considéré comme guéri. (*Un quart matin et soir.*)

« Le 9: on enlève le reste des points de suture. Le malade est fort bien, il se plaint de l'exiguité des alimens; on lui accorde les (*trois-quarts. — Tisane amère*).

« Du 11 au 20: les autres ligatures sont tombées. Le 24, il a assez de forces pour se servir des béquilles.

« EXAMEN DE LA PIÈCE ANATOMIQUE.

« La peau est percée de petites ouvertures fistuleuses qui correspondent à des tubercules situés en dessous d'elle, dans les muscles ou même dans l'épaisseur du *femur*. Les muscles ont perdu leur couleur naturelle; ils sont durs, lardacés, et se laissent diviser avec peine; ils sont, ainsi que les aponévroses, criblés de tubercules: ces derniers, dans quelque point qu'on les examine, sont logés dans des cavités parfaitement circonscrites. On peut les en extraire avec facilité, sans qu'ils laissent aucune portion de leur tissu à l'alvéole qui les contient, et sans qu'ils entraînent avec eux aucune portion des tissus au milieu desquels ils vivent et auxquels ils ne sont point adhérens.

« La plupart de ces tubercules sont extrêmement rouges, et il est aisé de voir qu'ils sont parcourus par une infinité de vaisseaux très-apparens qui rampent à leur surface externe et pénètrent dans leur épaisseur. Dans ceux qui se sont conservés en l'état normal, les vaisseaux sont moins visibles; mais il suffit d'une inflam-

mation légère dans leur pourtour pour les manifester.

«D'autres tubercules offrent des foyers blancs qui sont, comme plusieurs témoins l'ont constaté, du véritable pus. Ces foyers sont, dans les uns, à la surface externe; dans les autres, au centre ou à divers points de l'épaisseur.

«Il est d'autres tubercules qu'une inflammation trop forte a frappés de mort; ceux-là sont ensevelis dans un foyer purulent, mais toujours dans une cavité parfaitement circonscrite; et si, avec une pince, on en saisit les parois, elles se déploient en membranes.

« Le périoste du *femur*, celui du *tibia*, sont extrêmement épaissis, et, comme les autres parties molles, criblés de masses tuberculeuses qui offrent les mêmes particularités. Ces périostes, par leur face interne, et à la faveur de l'inflammation dont ils ont été le siége, ont sécrété des productions nouvelles, qui sont, dans certains points, peu avancées en organisation, et dans d'autres, ont atteint l'organisation osseuse; de manière que la face externe des os du membre malade est parsemée d'éminences osseuses qui lui donnent un aspect particulier, mais qui n'y sont que superposées. En détachant le périoste des os, auxquels il adhère plus faiblement que dans l'état normal, on voit la membrane médullaire passant par les ouvertures exagérées de l'os qui livrent passage aux vaisseaux qui s'y rendent ou qui en partent; on la voit, dis-je, aller s'insérer à la face interne du périoste, car on la déchire à mesure qu'on détache ce dernier de l'os. Ainsi donc, il existe une liaison plus directe que jamais entre le périoste et la membrane médullaire.

« La face externe des os est, comme nous venons de le voir, criblée d'ouvertures plus ou moins grandes: elle est aussi encroûtée d'un grand nombre de productions osseuses, fournies par le périoste. On y voit aussi des cavités profondes, creusées par des tubercules en tout semblables à ceux que nous avons étudiés dans les parties molles. Les cavités qui les renferment ne font sentir au doigt qui les explore aucune aspérité. Les os étant divisés, il a été bien facile de constater, dans l'épaisseur de la membrane médullaire, un assez grand nombre de tubercules, que chacun peut examiner encore dans les cabinets de l'École, où ils ont été déposés.

« La membrane médullaire contient partout de la graisse, excepté dans quelques points extrêmement colorés. Cette coloration est due à la dilatation des veines, et l'absence de graisse à l'action exagérée de ces mêmes veines.

«Dans l'articulation du genou, on trouve que le fibro-cartilage d'encroûtement est malade tout entier et à divers degrés; nulle part il ne repousse l'instrument tranchant, comme il le fait dans l'état normal. Dans certains points, il est moins dense que dans l'état de santé, et on pourrait le comparer à un état particulier du cristallin dans la cataracte; dans d'autres points, il a tellement perdu de sa force de cohésion, qu'il suffit du plus léger effort pour le détruire; enfin, il est des points où il est transformé en un tissu fongueux, rouge, très-facile à déchirer. Malgré cet état de désorganisation du fibro-cartilage, il est à remarquer que la membrane synoviale existe partout, même aux endroits où elle est prête à reposer sur l'os; cependant, à la partie antérieure et moyenne du *tibia*, une masse tuberculeuse l'a détruite en se creusant une cavité dans l'épaisseur de l'os.»

La constitution du malade était débile, c'est-à-dire, de celles où l'excitation peut être vive, mais passagère; de celles où, lorsqu'une fluxion

inflammatoire a eu lieu, il est rare qu'elle se termine complètement; où la résolution semble ne point s'achever faute de forces suffisantes pour en soutenir le travail jusques au bout. Avec ces dispositions fondamentales, il est fort commun que l'on voie naître la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire, les tubercules qui en sont la cause unique (1), et les cavernes que leur fonte ou leur mort détermine. Qu'il faille une occasion inflammatoire et qu'il suffise du plus léger degré d'inflammation pour fournir celle du développement des tubercules, dans ces conditions organiques, c'est ce qu'il nous paraît difficile de décider et ce que nous ne pouvons rechercher ici : nous dirons seulement qu'il semble que, dans ces constitutions, où certainement la débilité a des causes tout aussi importantes dans l'état des humeurs que dans celui des solides, il soit plus facile à la nature d'arriver à la formation de corps concrets défectueux et peu durables, que d'obtenir l'accomplissement régulier d'un acte inflammatoire. Dans des conditions de cette espèce, les irritations accidentelles sont si fugaces, qu'elles se dérobent le plus souvent à l'observation ; et qu'il faut plutôt en juger par les produits, les altérations organiques qu'elles ont laissés, que par les symptômes qui auraient pu les signaler.

Le sujet de cette observation avait éminemment en partage une constitution de cette espèce : il avait peu de forces physiques ; ses muscles avaient peu de développement ; sa sensibilité était grande ; il avait peu d'énergie morale, etc. ; aussi, dès son enfance, on voit se manifester chez lui des abcès qu'aucune cause ne semble avoir provoqués : la lenteur de la marche de ces accidens, l'étendue des parties qu'ils ont intéressées, s'accordent pour annoncer leur caractère dominant. Pendant quinze mois entiers, la cuisse, la jambe, le genou, sont engagés dans un travail morbide qui aboutit à la suppuration, et qui laisse une grande roideur de tout le membre, une grande gêne dans ses mouvemens. Si tout cela devait être pris pour le tableau d'une inflammation aiguë, le malade n'y aurait pas résisté, sur-tout à l'âge de douze ans. On sait, nous l'avons démontré naguère, ce qu'il y a de grave dans un foyer inflammatoire légitime, c'est-à-dire complet : il n'en faut pas autant pour le rendre funeste. On peut donc assurer que l'inflammation, dans cet énorme abcès, a été chronique : elle a donc été en harmonie avec l'état de la constitution ; et en rapport aussi, comme on le verra plus loin, avec la suite de la maladie.

Des lames osseuses sont éliminées long-temps après, par des abcès qui se forment au même membre; et alors commence une série presque interminable d'accidens de la même espèce, qui se répandent à la cuisse, au genou et à la jambe. Quinze ans après, la totalité du membre se trouve criblée de cicatrices profondes et adhérentes, de fistules rétractées et par lesquelles on arrive plus ou moins directement à la surface ou à l'intérieur du *femur* : tout est engorgé, dur, peu douloureux, mais roide et privé de toute sorte de mouvemens.

(1) Il y a plus de vingt ans, dès la publication des recherches de Bayle sur la phthisie, nous n'avons cessé de démontrer que la dénomination de phthisie pulmonaire, laquelle emporte l'idée de formation de cavernes suppurantes dans le tissu du poumon, ne peut être appliquée qu'aux cas de consomption déterminée par les conséquences ordinaires et inévitables de la formation des tubercules scrofuleux. Bien d'autres maladies du poumon peuvent entraîner la consomption plus ou moins lente ; mais il n'y a point alors formation de cavernes suppurantes dans le poumon ; et nous regardons cette condition comme essentiellement dépendante de la formation et de la ruine des tubercules : par conséquent, cette même condition doit être prise pour caractéristique, parce qu'elle peut toujours être constatée ; tandis que la présence des tubercules, à l'état cru, ne peut pas toujours l'être, quoique ces derniers soient l'origine nécessaire des cavernes pulmonaires.

Il est évident que le *fémur*, ses diverses régions, sa membrane médullaire, l'appareil articulaire du genou, ont été le siége primitif des divers accidens qui sont survenus, aussi-bien que les parties molles que tous les abcès ont percées ; et cependant, tous ces abcès ont eu lieu presque sans priver le malade de l'usage de ses facultés physiques. Livré aux travaux de la terre, il a pu pourvoir à sa subsistance jusques en 1815 : c'est-à-dire que pendant plus de dix ans, et tandis que le membre inférieur tout entier se laissait pénétrer dans tous les sens par des abcès dont les ouvertures restaient presque toutes fistuleuses, le malade a pu continuer les travaux les plus rudes auxquels un malheureux mortel puisse être condamné. On peut donc bien assurer que tous ces accidens étaient chroniques dans leur marche et que leur cause commune devait en donner la raison : on l'a vue, en effet, dans les restes de tubercules qui se trouvaient partout, au fond des fistules qui n'en avaient pas encore été nettoyées.

Nous croyons avoir démontré le premier, que les masses tuberculeuses se forment dans les os comme dans les parties molles de toute sorte ; nous avons certainement démontré, avant tout autre que, parmi les affections organiques des os, sur-tout dans les articulations affectées des lésions confondues sous le nom de tumeurs blanches ou d'arthrocaces, un grand nombre n'est autre chose que le résultat de la formation et de la destruction successives des tubercules dans le tissu osseux le plus compacte, dans la cellulosité osseuse qui forme les renflemens articulaires, dans l'épaisseur des fibro-cartilages d'encroûtement ou d'interposition, appartenant aux articulations diarthrodiales ; dans les ligamens fibreux ou fibro-celluleux, intra ou extra-articulaires; nous avons prouvé, pour les plus incrédules, que les dévastations les plus graves, les plus étendues de la colonne vertébrale, et confondues sous les noms de mal vertébral de Pott (1), de cophose, de carie profonde ou superficielle des vertèbres, ne sont autre chose que le résultat des masses tuberculeuses nées dans les corps des vertèbres ou sous les couches fibreuses qui leur font comme une gaîne complète, et de leur destruction consécutive. Nous avons démontré ces propositions, prenant la nature pour texte, c'est-à-dire, des pièces anatomiques à la main et des malades sous les yeux. Mais, comme nos démonstrations orales ne pouvaient avoir qu'un nombre défini de témoins, il est tout simple que la chose soit encore peu connue : on nous passera donc de revenir sur ces démonstrations toutes les fois que l'occasion s'en présentera dans ce journal.

Nous sommes dans l'usage de nous défier de nos propres préventions, parce que nous cherchons la vérité de bonne foi : ainsi, nous proposons la détermination d'un tissu insolite à tous ceux qui nous entourent, avant de le déterminer nous-même ; c'est une sorte de contrôle, *à priori*, auquel nous aimons à soumettre notre jugement. Dans le cas actuel, la marche et les symptômes de la maladie tout entiers étaient propres à nous faire pressentir l'existence des tubercules, autant dans les os que dans les parties molles, puisque plusieurs exfoliations lamellaires avaient eu lieu ; mais nous laissâmes en juger ceux qui furent chargés de la dissection publique du membre.. On a vu ce qui fut trouvé, et combien les remarques dont nous étions parti pouvaient fournir des données sûres pour la formation du diagnostic. Des tubercules ont été trouvés à tous les états : c'est-à-dire, dans tous les degrés de leur existence, et dans tous les organes ou tous les tissus composant l'ensemble du membre, depuis la peau jusques à l'organe médullaire. Ils s'y sont trouvés en

(1) Voyez Précis élémentaire de pathologie chirurgicale. Recherches, etc., sur l'orthomorphie.

l'état de crudité parfaite, denses, durs, élastiques, demi-transparens, très-comparables au cartilage granulé de nouvelle formation; en l'état de maculation jaunâtre, superficielle ou profonde; en celui de ramollissement et aux divers degrés de ce dernier état; en celui de fonte plus ou moins complète, avec ou sans quelques traces de son tissu primitif.

Mais une remarque d'une grande importance, c'est celle des vaisseaux sanguins, dont la présence à leur surface et dans leur épaisseur a été constatée par tous les témoins de la dissection du membre. Ce fait, qui n'est pas le seul de son espèce, trancherait seul toutes les contestations touchant l'origine et la nature anatomique des tubercules: Sont-ils un produit inorganique de la sécrétion des organes malades; sont-ils un tissu anormal? Là où des vaisseaux se rencontrent, il est difficile de refuser ou de méconnaître les conditions de l'organisme: nous le croyons donc fermement et nous le déclarons hautement: les tubercules sont un tissu; et la dernière remarque faite sur le malade qui nous occupe, est un des argumens que nous pouvons faire valoir en faveur de notre opinion.

Ce fait, avons-nous dit, n'est pas le seul dans lequel la vascularité s'est manifestée: il existe encore en ce moment, à l'hôpital St.-Éloi (1), un militaire doué d'une constitution éminemment lymphatique, qui vient d'être dispensé du service pour ce motif, présentant tous les caractères physiques qui annoncent la propension à la formation des tubercules, et qui en présente, en effet, des masses très-nombreuses et très-volumineuses au cou. La plupart ont déterminé des abcès froids, qui les ont mises à nu; néanmoins elles ne se sont pas montrées déjà fondues et déliquescentes, mais seulement dénudées dans leur face superficielle, adhérentes par leur face profonde, recouvertes d'une couche de leur propre tissu déjà mortifiée et passant à l'état de flocons, présentant plus profondément de la rougeur et des vaisseaux bien manifestes; à la base adhérente de ces mêmes tubercules, on n'a pas besoin de creuser profondément pour trouver des vaisseaux: on les voit à la surface.

Cet état d'adhérence, tandis que les tubercules ont suscité autour d'eux la suppuration des parties normales, est déjà un fait propre à inspirer tout seul, des doutes sur leur condition inorganique: en effet, si leur déliquescence, la qualité de corps étranger fondant est ce qui détermine la formation de l'abcès froid, comment quelques parties d'une sécrétion inorganique qui en est venue à fatiguer les parties molles qui la renferment au point d'y déterminer la suppuration; comment quelques parties, disons-nous, et il faut dire, comment la presque totalité a-t-elle gardé sa densité et ses adhérences avec des parties vivantes? Il est très-notable que le travail morbide qui a mis à nu ces masses tuberculaires ne date pas d'hier; ce n'est pas un retard fortuit de quelques jours, dans la démolition spontanée d'un agrégat mort, dont les parties ne tiendraient entre elles que comme celles d'un mortier, d'un ciment, et qui n'attendrait que l'action de l'air pour se laisser dissoudre: il y a déjà plus de deux mois que les choses sont dans le même état; des masses blanc-mat dans le plus grand nombre, blanc-rosé dans quelques-unes, ont été découvertes par autant d'abcès froids assez vastes, et desquels il a coulé plus de sérosité lactescente que de pus; la peau, après sa perforation spontanée ou artificielle, s'est laissée détruire par ulcération ou par gangrène, dans une assez grande étendue, en sorte que la partie culminante de ces masses est totalement à découvert. Tandis qu'elles sont isolées de la sorte dans leur sommet, dans leur contour latéral, dans leur base

(1) Octobre 1829.

elles sont adhérentes à tel point, que pour examiner commodément la texture intérieure, là où des apparences vasculaires se montraient, il n'a pas été possible d'en séparer quelques-unes : il a fallu en séparer quelques fragmens par des incisions (1).

Quelle puissance aurait pu allier de la sorte la vie et la mort? Partout où la vie n'est pas en pleine possession de la matière, celle-ci ne saurait subsister un instant en communication, en continuité avec la matière organisée. On peut voir si un point d'os nécrosé manque jamais d'être cerné, séparé, rejeté ! En attendant, le cadavre conserve les formes de l'os ; mais c'est à cause de sa densité qui le défend de l'action des agens externes. Il n'en est pas ainsi d'une escarre des parties molles : séparée par le fait même de la cessation de la vie, sa continuité est attaquée incessamment par l'absorption, de la part des parties limitrophes vivantes, comme empressées de se séparer entièrement de ce qui ne peut plus vivre comme elles : mais en attendant, la densité étant moindre que celle d'un os, ce lambeau cadavérique, rentré sous l'empire des lois de la chimie morte, livré à l'action de tous les réactifs, se flétrit, se décompose, exhale des gaz fétides, disparaît en partie ou même en totalité, avant d'avoir été mis en liberté. Ainsi, la continuité, la conservation de la masse des tubercules pendant un temps notable, sont toutes seules des circonstances capables de démentir la condition inorganique des tubercules ; et si l'on peut joindre à cela la vascularité de leur pourtour, de leur substance propre, on n'hésitera pas à leur reconnaître une organisation débile, il est vrai, mais bien incontestable (2).

(1) Ce malade est encore présent à l'hôpital : en ce moment les symptômes annoncent un nouvel orage, dont le thorax va être le théâtre ; cet incident peut offrir de l'intérêt : il sera étudié et publié s'il y a lieu.

(2) Nous reprendrons bientôt cette question intéressante, à propos de l'étude des tissus morbides.

Les bornes dans lesquelles nous sommes contraint de nous renfermer ici, ne nous permettent pas d'y multiplier les exemples de tubercules trouvés dans le sein des os : ces faits renferment une instruction étendue et solide touchant la nature de ces productions morbides, et nous prenons l'engagement d'y revenir incessamment. Qu'il nous soit permis de constater en attendant l'existence des tubercules, à tous les états possibles, dans le sein des tissus osseux. A ce propos, nous présenterons ici une réflexion que nous recommandons à l'attention de nos lecteurs.

Les tubercules une fois nés, et l'on vient de voir qu'ils peuvent naître partout, même dans les organes les plus denses, ne manquent jamais de se creuser un espace proportionné à leur volume. Qu'un tubercule soit né au sein de la diaphyse d'un os long, dans le rocher même de l'os temporal (1), il ne manquera pas de s'y creuser un espace suffisant. Un phénomène semblable a lieu, de la part de l'anévrysme, et de celle des tumeurs cancéreuses ou enkystées : mais, dans les cas de la dernière espèce, c'est l'accroissement de la masse par les résultats de l'acte nutritif ; dans ceux de la première, c'est le développement progressif de la tumeur anévrysmale par l'impulsion de l'agent primitif de la circulation, qui écartent toutes les résistances et triomphent de toutes, même de la force avec laquelle chaque molécule osseuse est maintenue ou remise à sa place, même par l'acte nutritif.

(1) Les recueils académiques sont remplis d'histoires de céphalées opiniâtres, d'accidens nerveux ou même convulsifs, très-variés, etc. Après la mort, on a trouvé souvent des perforations du rocher, des épanchemens purulens, des méningites chroniques et des restes de tubercules très-reconnaissables, que les écrivains ont décrits dans des termes d'autant plus authentiques, qu'ils ne se doutaient pas de l'importance de ce qu'ils racontaient. Le docteur Itard, dans un travail fort estimable touchant les maladies de l'oreille, a rappelé quelques-uns de ces faits.

La force avec laquelle une masse tuberculeuse, une fois née, s'accroît, doit donc être bien grande ; et puisqu'elle égale celles que nous venons de comparer à la leur, elle doit tirer, comme elles, sa source d'un motif important et capable de lutter avec l'organisme lui-même. Il est difficile de ne pas songer à la force progressive de la nutrition, lors sur-tout que ces réflexions peuvent être appuyées sur les considérations précédentes.

On a pu voir aussi les altérations que les tubercules ont exercées sur les moyens articulaires : dans les fibro-cartilages d'encroûtement, la transformation en tissu pulpeux rouge ; dans les points voisins de leur action immédiate sur les mêmes organes, le ramollissement et la perte de leur élasticité, premier degré d'altération reconnaissable (1); dans les ligamens fibreux, la contracture, le racornissement : tous phénomènes dépendant de l'état inflammatoire suscité par les tubercules dans les parties qui les environnent, dans les vicissitudes qu'ils ont éprouvées.

Ces mêmes traces se retrouvent aussi, et plus évidentes encore, dans les parties molles du membre, plus capables que les os et les organes articulaires de se prêter à l'épreuve de l'inflammation : aussi voit-on des cicatrices ridées, rétractées, denses, des fistules organisées, tapissées de membranes puogéniques dont l'organisation est assez avancée pour que la coarctescibilité y ait été mise en jeu, et pour que leur trajet en ait été raccourci et rétréci. On y voit aussi, l'augmentation de volume et de densité de la peau et du tissu cellulaire, tandis que les muscles ont été atrophiés : témoignages certains d'une sorte de déviation de la nutrition, accrue dans les premiers de ces organes, diminuée dans les seconds.

L'ensemble de ces altérations a conduit à la consomption : qu'importe quelle cause amène une disproportion entre ce qui est fourni à chaque organe et ce qui est dépensé par lui ? Le résultat final doit toujours être zéro. Mais ce qui doit paraître intéressant sous ce rapport, dans le cas actuel, c'est la parité complète de la cause qui a conduit à ces conséquences, et de celle qui mène à la ruine du corps par la phthisie-pulmonaire. Nous l'avons annoncée en commençant cet article, et l'on peut la voir maintenant. Dans l'une et l'autre espèce de cas, ce sont des tubercules qui, cessant de vivre, en totalité ou en partie, deviennent des corps étrangers, offensent les parties vivantes environnantes, s'en séparent et les soumettent par cela même à l'inflammation, etc. Cet événement se renouvelant souvent, un nombre égal de foyers inflammatoires a lieu, et une consommation proportionnelle de forces s'ensuit. On voit, dans l'étude de l'état du membre, comment la guérison, dans quelques points isolés, peut être opérée à la faveur de cet isolement lui-même ; comment le voisinage d'un point qui ne pouvait guérir encore, a entravé la guérison de plusieurs autres, entièrement débarrassés de matière tuberculeuse, et où des cicatrices n'ont pu s'accomplir ou se raffermir : tableau fidèle et instructif de ce qui se passe dans le tissu pulmonaire en pareil cas, comme nous le montrerons ailleurs. Il résulte donc de ce fait que, dans les cas de *consomp-*

(1) Il y a long-temps que nous avons démontré dans nos leçons, que les cartilages pouvaient déjà être altérés dans leur texture, sans qu'ils eussent rien perdu de leur éclat ni de toute autre propriété appréciable ; mais nous avons fait voir qu'alors, un instrument tranchant, introduit dans leur tissu perpendiculairement ou obliquement, n'en est pas repoussé avec force par l'élasticité de l'organe, comme il arrive toujours dans l'état naturel de ce dernier. Cette altération de l'élasticité dans un cartilage, est le signe certain d'un commencement d'altération dans la texture, et par conséquent dans la mixtion de cet organe, tandis que tout y est encore sensiblement dans l'état normal.

tion tuberculeuse, catégorie qu'il faut introduire désormais dans les cadres et dans le langage pathologiques, consomption ayant son foyer dans un membre, l'amputation est une dernière ressource, et dont on ne peut jouir dans les cas où le foyer est dans un viscère; que cette ressource ne peut être invoquée que lorsque le foyer morbide a produit la consomption; que la consomption n'est pas la cachexie : état plus avancé d'altération, qui intéresse la crase des humeurs, et qui peut se trouver sans remède; que cette dernière condition ne doit pas être attendue, non plus que celle d'une complication étrangère mais symptomatique, si l'on veut pouvoir compter sur le succès d'un douloureux sacrifice, etc.

Deux dernières considérations doivent encore trouver place ici, pour que l'utilité du fait que nous devions y étudier soit complète.

1° La section du *femur* est tombée sur son quart supérieur, à peu de distance du petit trochanter, lieu où nous avions pensé que les lésions organiques finissaient et que l'os devait se trouver sain, à en juger par la détumescence complète du périoste : condition dont nous avions pris soin de nous informer exactement, en nous assurant que tous les reliefs naturels de l'os pouvaient être distingués par le toucher, même à travers l'épaisseur des parties molles interposées, lesquelles étaient aussi totalement dégorgées. Cependant, nous eûmes un instant quelques regrets de n'avoir pas préféré la désarticulation de la cuisse : nous reconnûmes, en effet, après la section des muscles, que le volume de l'os était bien au-dessus de ce qu'il devait être dans ce lieu et dans l'ordre normal. Cependant, nous étions parti, dans la formation du diagnostic, de données dont la sûreté nous est démontrée par une assez longue expérience : nous avions même prêté d'autant plus d'attention aux motifs qui nous déterminent d'ordinaire, que le cas sortait un peu de la règle commune, que l'engorgement général des parties molles formait un voile propre à dissimuler en partie le véritable état des choses, que le jugement en devait être rendu plus difficile qu'à l'ordinaire. Notre esprit n'est pas du tout susceptible de se laisser intimider par la grandeur d'une entreprise, quand sa nécessité et sa possibilité sont clairement démontrées : nous avons moins à nous laisser intimider qu'un autre par l'idée du besoin de désarticuler la cuisse, puisque la nature a prouvé deux fois par nos mains, qu'à la faveur des soins de conserver un seul et grand lambeau et de l'adapter exactement par la suture, on peut compter sur le succès, s'il est possible d'ailleurs; mais nous n'opérons pas pour notre gloire, l'humanité est notre règle et notre but, et nous avions cru, tout bien pesé, que l'amputation dans la continuité, opération bien moins grave, était praticable. Nos doutes ont tous été éclaircis et nos scrupules levés : il s'agissait de l'hypertrophie de l'os; son volume extérieur était augmenté; les aréoles de son tissu spongieux étaient comblées; les espaces intérieurs réservés à l'appareil médullaire, considérablement réduits : tous phénomènes analogues à l'endurcissement des parties molles extérieures; état consécutif de l'inflammation, qui ne nous avait pas dissuadé de compter sur les chairs ainsi disposées pour former le moignon dans ce même cas, et pour former le lambeau *operculaire* dans les deux désarticulations de la cuisse que nous avons pratiquées. Pourquoi ne pourrions-nous pas compter sur la coupe d'un os hypertrophié, pour sa part dans le travail de l'oblitération d'un moignon ? Nous savions, il est vrai, comme nous le démontrerons ailleurs, qu'en l'état d'hypertrophie, les parties molles et sur-tout les os passent plus aisément à la mortification, par une inflammation démesurée : mais c'était une grande raison de plus pour recourir à la réunion immédiate, et pour nous

faire sentir le prix des soins que nous prenons depuis long-temps pour en assurer le succès.

2° Nous le sentons bien, nous avons besoin de ne pas nous lasser de proclamer les succès de la réunion immédiate : nos travaux ont lieu dans un point éloigné du centre de l'empire; les préventions sincères ou non, que semblent avoir autorisées même par rapport aux sciences, les efforts centralisateurs du pouvoir, nuisent au crédit des principes d'une École éloignée, où l'on étudie la nature de bonne foi. Nous sommes incapable de sentir ce qu'il y a de désobligeant dans cette espèce de dédain; mais nous sommes aussi peu capable de perdre de vue les progrès de la science; et nous en appellerons à la nature, de l'erreur de jugement de nos pairs. L'auteur de l'observation dont il s'agit ici, a raconté que les parties molles ayant été inclinées les unes vers les autres, les postérieures en devant, les antérieures en arrière, la peau a été fixée avec elle-même, suivant une ligne transversale par dix points de suture; il a ajouté que le neuvième jour, les points de suture ont été définitivement supprimés : nous pouvons ajouter qu'à cette époque toutes les parties molles étaient réunies, à l'exception de la voie parcourue par les ligatures; que la solidité de la réunion était dès-lors telle, que l'on pouvait en entraînant la peau antérieure, par exemple, entraîner toute la cicatrice; et qu'il est resté un seul point, celui par lequel passait la ligature principale, qui a fourni une goutte de pus, jusqu'à l'entière résorption du trait de scie de l'os, où la nouvelle surface osseuse a été mortifiée par l'instrument qui a divisé l'os, comme il arrive toujours; que cet état des choses n'en mérite pas moins la qualification de guérison complète, puisqu'il n'empêche nullement le malade de porter un membre artificiel et de se mouvoir comme en pleine santé. Si une seule voix peut s'élever contre l'exactitude scrupuleuse de ces faits, qui se sont tous passés publiquement, nous l'adjurons de nous démentir hautement.

Certes, l'avantage d'acquérir en peu de jours l'assurance que toutes les chances défavorables d'une opération grave, d'une amputation de la cuisse dans son quart supérieur, sont rachetées, vaut bien la peine de quelques soins qui n'ont rien de trop minutieux, et qui sont d'une grande importance. Si la réunion immédiate n'eût pas été tentée, si elle n'eût pas réussi, le moignon de cette amputation eût suppuré pendant au moins trois mois; il est même probable que l'os hypertrophié n'eût pu partager l'inflammation du périoste et du corps médullaire, qu'il en aurait été nécrosé, ce qui aurait pu prolonger l'existence de la plaie pendant plus d'un an. Qui aurait pu garantir aussi long-temps l'existence d'un amputé dont le moignon suppure; qui aurait pu garantir sa conservation pendant une si longue durée de l'état morbide et fragile qui succède à toute grande opération? Un procédé opératoire qui peut donner un résultat aussi important, ne mérite-t-il pas quelque attention de la part des praticiens?

La réunion immédiate ne réussit pas, dit-on.

On s'abuserait étrangement, si l'on pensait que les faits de cette espèce que nous publions fussent choisis, afin de ne montrer que des succès : nos actions sont publiques; nos opinions sont fondées sur des faits nombreux et dont chacun peut vérifier l'exactitude; nos disciples emportent toujours une conviction entière. Nous pourrions produire plusieurs centaines de faits, tous conformes à celui que nous venons d'analyser, qui a été placé ici pour d'autres motifs, et dans lequel nous n'avons fait ressortir que par occasion le mérite relatif à la réunion immédiate. L'objection de l'insuccès ne s'applique donc qu'aux tentatives faites par ceux qui nous l'opposent.

On cherche des raisons de la différence, dans celles du climat dans lequel nous pratiquons : nous ne savons jusques à quel point le climat justifierait un aussi grand mérite ; mais, en attendant la solution d'une question aussi intéressante, nous ne pouvons nous empêcher de signaler deux circonstances auxquelles nous attachons un grand prix, et qui ne paraissent pas être autant estimées de la part de ceux qui ne pensent pas comme nous sur ce point.

1° Nous croyons très-important de lier sur-le-champ la totalité des vaisseaux que l'on peut apercevoir : ils peuvent tous fournir du sang quand la douleur est apaisée ; et ce liquide interposé, s'il devient corps étranger, fera manquer la réunion. Livrer long-temps le moignon au contact de l'air, pour mieux découvrir les vaisseaux, est un soin abusif, et qui crée gratuitement une chance très-puissante d'inflammation.

2° Il est recommandé partout dans les livres de l'art, et tous les praticiens se conforment à ce précepte, de laisser, dans la circonférence d'un moignon, d'une plaie où l'on tente la réunion immédiate, un angle ouvert, étalé, pour l'écoulement du pus, s'il s'en forme. Nous pouvons assurer que ce soin, parfaitement inutile, est plein d'inconvéniens : le moindre est de rendre l'inflammation et la suppuration inévitables. Les faits démontrent, pour tout observateur de bonne foi et sans préventions, ainsi que nous l'avons avancé dans ce même journal, que l'inflammation n'est nullement nécessaire pour le succès de la réunion immédiate ; qu'elle peut ne pas nuire à cette opération, pourvu qu'elle soit légère : mais l'inflammation suppurative ne peut y être innocente ; et comment empêcher qu'elle ne se propage à la totalité d'un moignon, lorsqu'on en établit à dessein l'indispensable nécessité dans un point ? Nous avons abandonné le précepte ; nous réunissons tout, et nous réussissons : que les plus habiles prononcent.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Sur la Mélanose ;

Par le Professeur DUBRUEIL.

OCCUPÉS de faits de détails, les premiers observateurs qui consacrèrent leurs travaux à l'étude de l'anatomie pathologique, semblent avoir, à l'envi, multiplié le nombre des tissus dits accidentels et hétérologues : tant il est vrai qu'il est plus facile d'apprécier les caractères qui différencient les tissus, que ceux qui les rapprochent. Après avoir colligé une immensité de faits isolés, on sentit le besoin de les réunir, de les grouper, en leur appliquant la méthode synthétique. Bientôt l'anatomie pathologique devint une science à part, ayant ses lois et ses principes. Ceux qui la cultivent aujourd'hui ne se bornent pas à étudier sur le cadavre, les productions morbides, mais ils cherchent à saisir sur l'homme malade, les diverses phases ou transformations successives qu'elles éprouvent. Convenons, toutefois, que les noms imposés par les modernes à quelques produits pathologiques, noms tirés de caractères insignifians pour une classification, la couleur, par exemple, introduisent de la confusion dans l'étude, en réunissant des objets qui n'ont de commun que la couleur : telle est la *mélanose*, ainsi désignée par Laennec et d'abord signalée par le professeur Dupuytren.

La lecture d'une observation pleine d'intérêt, et publiée par M. le professeur Delpech, dans le précédent N° du Mémorial, provoque la controverse, relativement à la mélanose. Nous nous empressons de répondre à l'appel de notre savant collègue. Ayant eu de fréquentes occasions d'observer la mélanose dans divers états, dans des parties différentes, nous raconterons

ce que nous avons vu, et nous dirons ce que nous pensons de ce produit morbide.

Les données scientifiques que nous possédons sur la mélanose sont assez peu positives pour autoriser à proposer les questions suivantes : Doit-on la classer parmi les tissus ? Ne seraitelle, au contraire, qu'une substance inorganique, une sécrétion, ou même une déperdition sanguine à l'état morbide ?

Une masse mélanique, divisée par le scalpel, n'offre à l'œil aucun vestige de fibres ou de cellules(1). En vain y cherche-t-on quelque apparence de vaisseaux sanguins, qui sont une des conditions de la vie ; on ne voit qu'une substance homogène, dont les caractères semblent négatifs de l'organisation. Quand les tumeurs mélaniques sont volumineuses, bosselées à l'extérieur et contenues dans des kystes, il ne faut point s'en laisser imposer et prendre pour des vaisseaux des brins, des appendices du kyste, qui se prolongent dans les tumeurs et les cloisonnent même quelquefois. L'existence du kyste, qui n'est qu'une circonstance accidentelle, la mélanose étant fréquemment akystique, seraitelle une probabilité en faveur de son organisation ? Cette supposition réclame quelques détails dans lesquels nous entrerons d'autant plus volontiers, que, dans le fait rapporté par le professeur Delpech, en signalant la présence d'un kyste de nature fibreuse ou scléreuse, développé dans l'orbite et renfermant de la mélanose, il insiste avec raison sur ce trait de structure anatomique, qu'il croit destiné à un rôle important. Examinons d'abord si ce revêtement extérieur a été formé de toutes pièces (2), ou s'il est dû à un tissu fibreux existant à l'état normal dans la cavité orbitaire. Les périostes sont trop éloignés de la tumeur, je parle ici de celle qui embrassait la région postérieure du bulbe oculaire et occupait la place du paquet adipeux logé dans le fond de l'orbite, pour que l'enveloppe mélanique ait été formée à leurs dépens. Serait-elle le résultat de l'expansion d'une membrane de l'œil, de nature essentiellement fibreuse, et décrite par Tenon sous le nom d'albuginée ? Mais celle-ci, qui paraît n'être que l'épanouissement aponévrotique des muscles droits et obliques, n'existe visiblement que sur le globe oculaire. L'on ne saurait considérer le kyste comme provenant des attaches fibreuses postérieures des muscles de l'œil au pourtour du trou optique, insertions formant le ligament de Zinn. On lit, dans l'observation qui fait le sujet de nos réflexions, que la masse graisseuse du fond de l'orbite n'existait plus (1) et était remplacée par la matière mélanique. Nous pensons que le tissu cellulofibreux, qui dans ses vacuoles contient la graisse, est devenu accidentellement le kyste mélanique. M. Breschet, auteur d'un travail estimé et relatif à la mélanose, a démontré comment, cette production déposée dans le tissu adipeux, celui-ci venant à être absorbé, les utricules qui renferment la graisse sont transformées en kystes mélaniques. Que si l'on nous

(1) Nous croyons notre collègue dans une erreur complète, à cet égard. D.

(2) La plupart des tissus de l'état normal peuvent, sous l'influence morbide, être procréés aux dépens du tissu cellulaire qui se transforme en chacun d'eux. Le tissu cellulaire est comme le canevas des autres tissus.

(1) Notre collègue s'est mépris, ou bien nous avons mal exprimé un fait anatomique dont il a été témoin. Nous avons dit que la portion de la tumeur qui enveloppait la région postérieure du bulbe oculaire occupait la place du tissu adipeux post-oculaire : c'est-à-dire, la région qu'occupe cette masse ; mais nous n'avons pu ni voulu dire que ce paquet adipeux manquait et que la mélanose en tenait lieu : l'un et l'autre se partageaient ce même espace. Le tissu adipeux y était encore distinct lors de la rechute et même après la mort. D.

objecte que les vacuoles qui, dans l'état naturel, contiennent la graisse, sont de nature celluleuse ou cellulo-fibreuse, nous répondrons que le tissu scléreux n'est que du tissu cellulaire modifié et à un degré de condensation plus considérable, et que le kyste était ici scléreux.

Quand un organe, dans la composition duquel on retrouve la trame cellulo-fibreuse, devient le siége de produits mélaniques, ceux-ci ont ordinairement une enveloppe solide, scléreuse. Nous avons rencontré deux fois, chez des femmes âgées et dans les ovaires, des productions mélaniques occupant de larges vacuoles, dont les parois étaient formées par une membrane solide, albuginée, qui contient le parenchyme de l'ovaire.

D'ailleurs, en admettant que le kyste scléreux de l'orbite soit formé de toute pièce, doit-on en inférer qu'il préexiste à la mélanose ou qu'il en est l'organe sécréteur? L'on sait que tout corps étranger, doué ou privé de l'organisation, déposé au sein de nos parties, provoque par l'irritation qu'il détermine sur celles qui l'environnent, ou par un autre mécanisme, la formation d'un kyste qui l'isole (1). A la suite d'une ou de plusieurs attaques d'apoplexie cérébrale, l'absorption de la partie séreuse du sang a lieu; des caillots de fibrine qui ne sont pas absorbés et qui deviennent de véritables corps étrangers, sont enveloppés d'une sorte de kyste et peuvent séjourner long-temps dans le cerveau. Nous choisissons cet exemple, parce que, comme nous allons le voir, la mélanose pourrait bien être une sécrétion, un épanchement de sang.

Ce qui a porté à considérer la mélanose comme jouissant de l'organisation, c'est l'analogie qu'on a cru trouver entre elle et les ganglions bronchiques, analogie à laquelle ont été favorables les recherches d'un de nos plus habiles chimistes: en effet, M. Thénard a trouvé également du carbone dans les mélanoses et dans les ganglions bronchiques. Mais toutes les substances animales contiennent du carbone: la différence serait ici dans les proportions diverses. Un caractère physique sujet à varier, car la mélanose est loin d'offrir toujours une couleur noire, de même que les ganglions bronchiques sont plutôt d'un brun obscur que vraiment noirs, est devenu une cause d'erreur. Faut-il donc admettre que des tissus sont analogues, parce que leur coloration est la même? Un médecin, doué d'une profonde sagacité, ajouta aux espèces de phthisie que quelques auteurs ont peut-être trop multipliées, en établissant comme espèces ce qui n'appartient qu'aux variétés, la *phthisie mélanée.* Bien que la mélanose se manifeste dans les poumons, on a crû souvent l'y apercevoir, sur-tout chez les vieillards, tandis que la coloration noire du poumon est un phénomène physiologique se développant avec l'âge. Combien de prétendues phthisies pulmonaires mélanées n'étaient réellement que des phthisies tuberculeuses, avec injection des organes pulmonaires par le *pigmentum* noir!

Là où le scalpel de l'anatomiste ne lui permet de distinguer aucun des caractères propres à établir l'organisation dans une partie, il est conduit à invoquer les lumières de la chimie. Des travaux relatifs à la mélanose ont occupé des analystes distingués; et si les résultats qu'ils ont obtenus diffèrent en quelques points, ils démontrent, comme constituant la mélanose, quelques-uns des principes du sang. On y retrouve, suivant M. Barruel, et entre autres produits, de la fibrine et de la matière colorante, toutes deux *dans un état particulier.* Pour

(1) Jamais on ne trouve des fibres dans la structure des kystes de cette origine, non plus que dans ceux qui enveloppent le produit des hémorrhagies cérébrales. D.

obtenir des portions mélaniques isolées et sans mélange des organes au sein desquels elles se déposent, nous en avons, par une sorte d'énucléation, enlevé plusieurs sur le sujet même de l'observation publiée par M. Delpech, et c'est à l'obligeance de M. Balard que nous sommes redevable de l'analyse suivante. Nous transcrivons la note qu'il nous a adressée.

« J'ai examiné le produit pathologique qui « m'a été remis sous le nom de mélanose. « Les chimistes qui se sont déjà occupés de « cette substance, ont agi sur la matière noire « isolée ; c'est aussi sur elle que j'ai dirigé mes « recherches. J'ai écrasé entre les doigts ce « qui m'avait été envoyé, et j'ai pu ainsi ex- « traire une petite quantité de matière noire, « sur laquelle j'ai opéré. Cette matière se dé- « layait aisément dans l'eau, sans pouvoir s'y « dissoudre même à chaud. Ce liquide ne s'est « point coloré en le faisant bouillir pendant « quelque temps sur la matière noire. L'alcool « et l'éther bouillans ne peuvent la dissoudre, « ils ne peuvent même la délayer.

« La matière noire est décolorée par le « chlore, ce qui prouve qu'elle doit sa teinte à « une matière colorante, d'origine organique, « et non à du charbon, comme on le supposait.

« Traitée par l'acide sulfurique étendu d'eau, « la matière noire s'est dissoute en partie et a « coloré le liquide, mais d'une teinte faible. « La solution sulfurique filtrée a été traitée « par l'ammoniaque ; il s'est produit un léger « louche. Cette matière colorante paraît donc « insoluble dans l'eau et soluble dans les acides.

« J'ai traité une partie de la matière noire « par le carbonate de soude ; elle s'est déco- « lorée en partie, et le liquide alcalin a pris « une teinte brunâtre. La matière colorante de « la substance noire est donc soluble dans les « alcalis.

« La portion de la matière noire, qui n'avait « pu se dissoudre dans la solution alcaline, a « été traitée par l'acide acétique qui l'a dis- « soute en partie. Cette expérience me fait « présumer que cette portion n'est autre chose « que de la fibrine.

« Une partie de la matière noire a été cal- « cinée dans un petit creuset de platine. Les « cendres étaient presque entièrement formées « d'oxide de fer ; elles étaient en proportions « assez grandes, pour qu'on pût conclure que « ce composé ferrugineux faisait une portion « notable du poids de la matière noire em- « ployée.

« En résumé, la matière noire paraît con- « tenir de la fibrine ; elle renferme une matière « colorante organique, d'un brun noirâtre, qui « se dissout dans les acides, les alcalis, et « ressemble ainsi à la matière colorante du sang « plus qu'à tout autre principe immédiat orga- « nique ; elle contient une grande proportion « de fer, et, jusqu'à présent du moins, cette « matière colorante du sang est le seul composé « organique qui en renferme une quantité aussi « notable. Je crois, dès-lors, pouvoir déduire « de ces quelques expériences, et notamment « de la dernière, que la matière noire n'est « que du *caillot du sang* profondément altéré. »

Nous comparons cette analyse de la mélanose à plusieurs autres de la même matière, prise tantôt à l'état solide, tantôt liquide. Les conclusions des chimistes sont à peu près les mêmes sur la nature des principes constituans de la mélanose ; on y retrouve sur-tout de la fibrine et une matière colorante. Un doute nous occupe relativement à celle-ci : Est-elle bien la matière colorante du sang modifiée, altérée? Mais cette matière, considérée dans l'état de santé même, et examinée par de célèbres chimistes, a donné des résultats qui ne sont pas identiques. Cependant, puisque la matière colorante du sang, dit

M. Thénard, possède les mêmes propriétés que la fibrine, qu'elle n'en diffère que par sa couleur, sa solubilité dans l'eau, et la grande quantité de fer que contient sa cendre, et dont la fibrine incinérée offre à peine quelques traces, tout porte à penser que la matière colorante du sang concourt à la formation de la mélanose. Ce produit est donc dans le sang lui-même. Ainsi, chaque jour un humorisme raisonné prend crédit et démontre la nécessité d'étudier, d'anatomiser, pour ainsi dire, les humeurs, pour tâcher d'apprécier leurs altérations. Serait-ce trop supposer des progrès de la chimie animale, que d'espérer qu'elle parviendra peut-être à trouver dans le sang le produit des sécrétions morbides, comme elle a découvert les matériaux des sécrétions à l'état sain? Contentons-nous, en attendant, de considérer la mélanose comme un dépôt, une sécrétion de quelques-uns des principes du sang malade, et disons qu'elle paraît être l'effet d'un travail pathologique éliminant du sang des matériaux morbides. Nous croyons qu'ici ce liquide une fois hors des vaisseaux perd bientôt ses droits à la vie, quoique la mélanose soit en grande partie composée de fibrine, substance qui déposée se vascularise et jouit de la vitalité. La fibrine est même la seule partie du sang susceptible de se déposer spontanément et d'offrir, en cet état, des phénomènes d'organisation; mais altérée, la fibrine, quand elle se dépose, ne perd-elle point la faculté de s'organiser; n'est-elle point privée de ses matériaux de réparation?

On a demandé dans quel ordre de vaisseaux sanguins est engendrée la mélanose, et on assure l'avoir trouvée dans les capillaires artériels et dans les veines. Nous avons plus d'une fois porté notre attention sur les vaisseaux placés dans les limites et même dans les foyers mélaniques, sans apercevoir la plus légère altération dans la structure des artères ou des veines. Cependant, faisons remarquer que là où se développe la mélanose, il y a assez ordinairement prédominance du système vasculaire à sang noir. L'affection qui nous occupe atteint de préférence l'âge adulte et sur-tout la vieillesse, époque à laquelle la pléthore veineuse se manifeste, plutôt que dans la jeunesse.

Si tout ce que nous venons d'examiner, comme relatif à la mélanose, est obscur, on prévoit que sa pathogénie ne peut qu'être aussi hypothétique. En effet, l'on ne sait si c'est dans le sang, dans les instrumens variés de la nutrition, qu'il faut rechercher la cause du mal. Peut-on la supposer dans l'innervation? Cette opinion n'est pas dénuée de vraisemblance, quand on se rappelle les observations de Tréviranus: Expérimentant sur des grenouilles, il déterminait l'asphyxie en détruisant le cerveau ou la moelle épinière, et voyait se former des taches noires recouvrant la surface de plusieurs organes. Vues à la loupe, elles semblaient de même nature que l'enduit noir de la choroïde. Tréviranus attribue cette coloration mélanique, à la surabondance de carbone qui, ne pouvant se dégager sous forme d'acide carbonique, se fixait dans le réseau capillaire, alors que la suspension de l'influx nerveux avait affaibli et ralenti la circulation du sang. Le mode d'innervation des vaisseaux sanguins peut donc exercer quelque influence sur la génération de la mélanose. Aujourd'hui que les fluides impondérables jouent un si grand rôle dans les phénomènes vitaux, que les expériences de Pfaff et de Vassali-Eandi ne permettent plus de douter que le sang développe de l'électricité, ce fluide existant, par suite d'un état pathologique, en plus ou moindre quantité qu'à l'état normal, doit avoir une influence sur le sang et l'association des élémens qui le composent. Enfin, la formation de la mélanose peut tenir à une sorte de spécialité (j'emploie ce mot faute d'en trouver un mil-

leur) de l'organisme, qui, pour être inexplicable, n'en est pas moins réelle ; ce qui fait que sous l'influence des causes identiques, du moins en apparence, l'on voit chez l'un la matière cérébriforme se développer, chez l'autre les tubercules, tandis qu'on observe des productions mélaniques chez un troisième.

Quand la mélanose envahit nos organes, est-il des symptômes qui puissent indiquer son existence? Il n'en est pas qui lui soit propre. Déposée au sein de nos parties, elle y séjourne quelquefois long-temps avec une sorte d'innocuité. Si elle est abondante au point de léser les parties voisines, de les comprimer, elles deviennent le siége d'un travail éliminatoire, entraînant des accidens dont la gravité est en rapport avec l'importance des organes affectés. La mélanose passe à l'état liquide par suite du travail qui s'opère dans les parties environnantes. Ce n'est point dans une production qui, comme la mélanose, nous semble inorganique, qu'il faut rechercher la cause de son élimination. La mélanose vient-elle à être sécrétée abondamment, il se manifeste alors une cachexie que nous appellerons mélanique, qui est presque toujours mortelle. Nous avons observé quelques sujets qui en ont été victimes, et nous avons été frappé de l'analogie des symptômes de cette affection avec ceux du scorbut. Cette maladie tient aussi, par son essence, à une altération profonde de l'assimilation et par suite, du sang lui-même. Dans la cachexie mélanique, la peau se décolore, les jambes s'infiltrent, le pouls est accéléré, la fièvre n'existe cependant que d'une manière irrégulière, et par intervalles; le malade est anémique, et il s'éteint après un affaiblissement graduel des forces vitales. On a cru trouver quelque affinité morbide entre le cancer et la mélanose ; de-là le nom de cancer mélané (Alibert) ; cancer anthracine (Jurine). Un fâcheux caractère qui semble rapprocher ces deux affections, c'est la facilité avec laquelle elles se reproduisent, sur-tout après leur ablation.

Abandonnons ces considérations générales pour en venir à l'observation publiée par notre collègue. Plusieurs faits de masses mélaniques occupant l'orbite, peuvent être rapprochés de celui qu'il cite; nombre de cancers à l'œil avec coloration noire, et que l'on croyait due au *pigmentum* choroïdien, n'étaient que de la mélanose. Quand elle a chassé l'œil de l'orbite, il est rare que l'affection ne soit que locale; elle a affecté l'organisme, et l'opération la mieux indiquée en apparence, la plus habilement exécutée, peut devenir l'occasion d'accidens graves. Dans des cas plus heureux, l'opération n'est qu'une ressource momentanée. Rappelons à cette occasion un cas intéressant inséré dans la Revue médico-chirurgicale de Londres, et rapporté dans le Journal des progrès des sciences et institutions médicales. De la matière mélanique se développa dans l'œil d'un homme de trente ans, qui jouissait d'une constitution vigoureuse. Après l'emploi inutile de plusieurs moyens médicaux, le Dr Wilson, chirurgien de l'hôpital de Manchester, se décida à enlever l'œil et les parties contenues dans l'orbite. Le malade guérit très-bien des suites de son opération. Les signes d'une cachexie mélanique ne tardèrent pas à se manifester, et au bout de quelques mois, il succomba. Les systèmes cellulaire et adipeux contenaient une grande quantité de masses mélaniques enkystées; le foie, le pancréas, la rate, les reins et le péritoine étaient remplis de corps mélaniques; on en trouvait aussi sur la plèvre et les viscères thoraciques.

Dans l'observation du professeur Delpech, on ne pouvait, avant l'opération, être conduit à soupçonner l'existence de la mélanose, et l'opération était cependant l'unique moyen à employer. L'exorbitisme pouvait être la suite

d'une hypertrophie du tissu adipeux de l'orbite, d'un fongus hœmatodes, d'une tumeur cancéreuse, d'une masse tuberculeuse, enfin, d'un kyste séreux ou séro-muqueux, comme il s'en forme dans l'orbite. La dissection de l'œil, en faisant reconnaître la nature de la maladie, dut faire porter un fâcheux pronostic. Ce qui nous frappa, c'est que, trois ou quatre jours après l'opération, à laquelle nous assistâmes, la mélanose colorait le périorbite. Cependant, après l'extirpation de l'œil, portant nous-même le doigt dans la cavité orbitaire, nous acquîmes la certitude qu'elle avait été entièrement vidée. Des symptômes cérébraux éclatèrent avec violence. L'inflammation traumatique se propagea aux méninges, au cerveau, et entraîna bientôt la mort.

En définitive, ne pourrait-il en être de la mélanose, comme de certains autres produits morbides, que l'on est aujourd'hui tenté de déposséder de la vie qui leur fut gratuitement accordée? Elle n'est pour nous qu'un produit de sécrétion d'un travail morbide, que nous appellerons, avec le professeur Lobstein, *pléthoro-plasique*.

Nous ne saurions mieux répondre aux objections de notre honorable collaborateur, contre les opinions que nous avons émises dans ce journal touchant la mélanose, qu'en transcrivant d'abord ici, le résultat de l'autopsie cadavérique du fait pratique qu'il a cité lui-même, et qui est emprunté à la Revue médico-chirurgicale de Londres: on pourra y remarquer, entre autres choses, que la mélanose s'y est montrée enkystée dans un grand nombre de points et dans des lieux tellement divers, qu'il est impossible que partout, la texture normale ait dû se prêter également à la formation d'un kyste identique, par simple extension et sans organisation nouvelle.

« Autopsie, *neuf heures après la mort.* Une incision fut faite à la peau, depuis la partie supérieure du sternum, jusqu'à la symphyse du pubis; la peau fut ensuite disséquée de chaque côté: on mit par là à découvert des portions considérables de tissu cellulaire et adipeux, contenant une grande quantité de masses mélaniques, renfermées dans des *kystes transparens*, de la grosseur de petits pois et situés à des distances variées. *Plusieurs des plus grandes s'étendaient dans l'épaisseur du tissu de la peau, mais y tenaient par des adhérences si légères, que la pointe du scalpel les isolait facilement.* Le tissu cellulaire, placé entre les muscles superficiels, ne présentait aucune trace de cette production accidentelle. Le reste des parois fut alors incisé, pour examiner la cavité abdominale.

« On trouva, dans la cavité du petit bassin, environ deux pintes de sérosité sanguinolente, mêlée à quelques flocons albumineux. Le foie, altéré dans sa conformation, et quatre fois plus volumineux qu'à l'ordinaire, s'étendait latéralement jusqu'aux dernières limites de la cavité, recouvrant tous les autres viscères, à l'exception de quelques circonvolutions de l'iléon, couvertes elles-mêmes par l'épiploon. La surface de ce viscère était en grande partie bosselée, inégale, par suite de l'existence de tumeurs d'un bleu foncé, dont les plus volumineuses pouvaient avoir de quatre à cinq pouces de la base au sommet: quelques-unes semblaient formées par l'agglomération de tumeurs plus petites; d'autres, quoique très-grosses, étaient uniques, et semblaient avoir été ainsi dès leur origine. Les espaces placés entre ces tumeurs, montraient la surface du foie, dont la couleur était d'un brun rougeâtre, tacheté de noir; dans les cavités que formaient les intervalles existant entre les tumeurs, le péritoine était opaque, et çà et là plus vasculaire qu'à l'ordinaire, mais cependant d'une manière peu prononcée.

La substance du foie était tendre, facile à déchirer; on eut de la peine à ne point endommager ce viscère, en le séparant des organes voisins, auxquels il adhérait légèrement. En faisant la section du foie, sur un point qui contenait une des principales tumeurs, il s'écoula plusieurs onces d'un liquide homogène, semblable, pour la couleur et la consistance, à du chocolat. Ce produit avait été engendré, ou au moins contenu dans de *petits kystes minces, dont un seul avait trois pouces de diamètre;* la substance de l'organe était remplie de *kystes* semblables : la matière qu'ils contenaient était d'autant plus ramollie qu'ils étaient plus près du centre; mais les tumeurs très-petites, qui étaient en grand nombre, contenaient toutes une matière épaisse; *presque toutes ces tumeurs étaient contenues dans des kystes distincts.* Dans quelques points seulement, il y avait une transformation partielle de la substance du foie; l'étendue en paraissait circonscrite par la formation spontanée d'une membrane accidentelle. Dans d'autres points, la matière noire était infiltrée et confondue avec la substance propre du foie. En général, dans tous les points où son parenchyme était encore reconnaissable, il était d'une couleur brune foncée, et tachetée d'une multitude de points noirs.

« La vésicule du fiel était comme perdue au milieu de ce désordre, cependant elle contenait la quantité ordinaire de fluide, dont la composition semblait être de la nature de la bile dans l'état de santé; ses tuniques paraissaient saines.

« Le feuillet pariétal du péritoine était malade, couvert de points noirs, épaissi et formant des enveloppes nombreuses à de petits tubercules ronds, semblables à ceux de la peau. Partout ailleurs le péritoine était sain et exempt de mélanose, quoique le tissu cellulaire qui l'unissait aux parties voisines, et même celui contenu dans ses replis, en fût généralement pénétré; ainsi, le long du rachis et de chaque côté, sur le trajet du nerf grand sympathique, à la face concave du diaphragme, dans le tissu adipeux qui entoure les reins, entre les feuillets du mésentère et du méso-rectum, dans l'épiploon, il y avait une quantité considérable de matière noire, prenant diverses formes, mais revêtant principalement l'ovoïde et la granuleuse.

« Le pancréas, la rate, les reins étaient remplis de corps mélaniques, dont quelques-uns, sur-tout dans le pancréas, avaient la grosseur d'une noix ; *plusieurs corps semblables existaient entre les tuniques séreuse et musculeuse de l'estomac et de l'intestin;* ces organes avaient conservé leur conformation extérieure, mais étaient augmentés de volume; les reins étaient plus pâles qu'à l'ordinaire, sur-tout au centre; la substance corticale et la tubuleuse semblaient confondues, et la corticale parut ramollie; la substance tubuleuse était saine en un point, le seul que la mélanose n'eût point envahi.

« Le système nerveux parut sain, ainsi que le vasculaire.

« Le thorax fut ensuite examiné : le sternum étant enlevé, on observa d'abord que sa face postérieure était tachetée superficiellement en noir; on trouva une grande quantité de tubercules mélaniques dans le tissu cellulaire du médiastin antérieur et sur le feuillet externe de la plèvre; à la surface interne de cette membrane, aussi-bien que sur le péricarde, la matière noire avait une disposition particulière; elle affectait la forme de stries, et était si décidément infiltrée dans le tissu, qu'elle ne faisait à sa surface aucune saillie appréciable au toucher. La plèvre pulmonaire était autrement affectée: un grand nombre de tubercules aplatis, circu-

laires ou ovales, placés dans une membrane transparente, et tenant par un pédicule extrêmement fin à la membrane sous-jacente, étaient placés à la surface des poumons, rassemblés en masse dans quelques points, et ressemblant à des grappes de raisin de Corynthe, dans d'autres, ces grains étaient entièrement isolés; c'était sur ces derniers que les pédicules étaient sur-tout appréciables. Cette plèvre était aussi tachetée de mélanose, infiltrée dans son propre tissu, et un peu soulevée par de petits corps mélaniques, placés au-dessous d'elle.

« La substance pulmonaire était crépitante, et n'avait subi d'autre changement que d'être surchargée d'une teinte noirâtre, et semée de quelques *kystes remplis de matière mélanique :* il n'y avait aucune adhérence entre les organes contenus dans le thorax; à peine y avait-il trois onces d'un liquide séreux, limpide, dans les sacs pulmonaires. La trachée-artère et ses divisions étaient très-saines.

« La surface presque entière du cœur était tachetée de matière mélanique qui, dans certains points, était luisante et soulevait le péricarde; dans d'autres, elle était infiltrée dans cette membrane. Le cœur nous parut avoir conservé sa composition ordinaire; seulement ses fibres étaient séparées, çà et là, par l'interposition d'une petite quantité de mélanose, faisant saillie d'une ou deux lignes à sa surface. La membrane qui tapisse les oreillettes et les ventricules était parfaitement saine, et les gros vaisseaux ne présentaient aucune trace de maladie. Le cerveau ne fut point examiné.

« *Le tissu mélanique avait une couleur chocolat foncé, sa texture était légèrement fibreuse;* agité dans l'eau ou l'alcool, il déposait un sédiment pulvérulent, et l'eau acquérait une teinte foncée, que l'alcool présentait à un plus faible degré ; *ce tissu avait une consistance semblable à celle du cerveau,* mais variable, suivant les points où on l'observait; ainsi, elle était beaucoup moindre dans le centre des grosses tumeurs : dans celle-ci, *la circonférence interne du kyste était comme frangée par l'existence de flocons de matière mélanique, qui lui étaient unis par du tissu cellulaire fin : c'était le moyen d'union du kyste avec son contenu.* Les kystes ne présentèrent aucune trace de vaisseaux, et on n'aperçut non plus aucune turgescence dans les vaisseaux qui entouraient ces kystes.»

Il est bien à regretter que l'auteur de l'histoire d'un fait aussi intéressant, n'ait pas examiné avec plus de soin, les détails curieux dont il se compose : rien n'est indifférent dans l'étude d'une pièce anatomique d'une telle importance. La mélanose existait au milieu de tous les tissus organiques; la face profonde du sternum elle-même était semée d'un grand nombre de grains de cette singulière production : c'était une belle et précieuse occasion de constater les rapports qu'elle avait avec les os eux-mêmes, et de quelle nature était la variété de structure respective. Des membranes fibreuses, des membranes séreuses, des parenchymes variés, des périostes, de périchondres, des muscles, du tissu cellulaire sous-séreux, sous-muqueux, sous-cutané, etc., se sont trouvés pénétrés de toutes les manières, par la matière mélanique: l'auteur répète dans vingt endroits, la mention des *kystes* qui enveloppaient les mélanoses.

La prévention de l'état inorganique des mélanoses ne paraît pas avoir atteint le docteur Wilson qui raconte ce fait : il entreprend la description de ce qu'il appelle, non pas la matière, mais le *tissu* des mélanoses. *La texture de ce tissu était,* dit-il, *légèrement fibreuse.* On doit regretter que le langage de l'écrivain n'ait pas plus d'exactitude pour nous donner à connaître si cette structure fibreuse concerne la totalité ou l'enveloppe seulement des masses mélaniques. Il est probable qu'il n'est question là que de la superficie, puisque l'auteur ajoute,

bientôt après : « La circonférence interne du « kyste était comme frangée par l'existence « de flocons de matière mélanique qui lui « étaient unis par du tissu cellulaire fin : *c'était « le moyen d'union du kyste avec son contenu.* »

Ces expressions nous paraissent fort peu susceptibles d'équivoque : il n'y a pas moyen de douter que les masses mélaniques avaient une enveloppe fibreuse, comme celles que nous avons examinées ; que leur intérieur était cloisonné, celluleux, et qu'il présentait les mêmes traces d'organisation que nous avions observées. Il paraît encore que cette description convenait à toutes les masses mélaniques que l'auteur de l'observation avait examinées, puisque, après avoir indiqué les variations de forme et de situation que chacune d'elles présentait, c'est en commun et pour toutes ensemble qu'il en décrit la structure.

Nous ferons remarquer qu'il a décrit aussi en commun et pour toutes en masse, le mode de rapport de celles qui formaient des masses distinctes et des organes normaux au milieu desquels elles étaient plongées : ce rapport était tel, qu'il n'y avait presque pas d'adhérence et que les masses se laissaient facilement isoler, a-t-il dit expressément, *avec la lame du scalpel.* C'est à propos des tubercules mélaniques développés sous la peau de l'abdomen, que se trouve cette remarque. « Les kystes fibreux, dira-t-on, « étaient formés là par les utricules graisseux. » Mais nous demanderons si ces utricules sont aussi libres, même ceux qui pénètrent le plus avant entre les mailles du tissu dermique. D'un autre côté, est-ce encore les utricules graisseux qui ont fourni les kystes fibreux, ne tenant presque pas aux parties environnantes, dans le tissu cellulaire sous-pleural, sous-péricardique, sous-péritonéal, sous-muqueux, interstitiel des fibres du cœur, du diaphragme, de l'estomac, etc. ? Partout même structure, et cependant une origine si variée, si différente ! Nous eussions été bien curieux de la structure des mélanoses développées à la face profonde du sternum ; au défaut de ce renseignement, nous avons celui de notre propre observation : des masses mélaniques reproduites rapidement et par une véritable récidive, logées dans une brèche osseuse provoquée par elles-mêmes, dans les cellules de l'os *planum*, dans le sinus sphénoïdal, dans la cavité crânienne où elles étaient parvenues à la faveur d'une perforation de la voûte orbitaire, se sont trouvées *uniformément enveloppées d'un kyste fibreux, et contenir un tissu pulpeux, lamelleux, pénétré de matière colorante noire.*

Nous ferons encore remarquer que, dans une multitude aussi grande de masses mélaniques, dont quelques-unes étaient assez volumineuses pour n'avoir pas moins de cinq pouces dans leur grand diamètre, il ne s'est pas trouvé un seul point où l'on ait pu signaler quelques traces d'épanchement sanguin. S'il est vrai que cette altération anatomique reconnaît pour origine des extravasations de sang, lequel dégénérerait pour se présenter ensuite sous la forme noire, comment se fait-il que l'on n'ait jamais rencontré quelqu'une de ces masses assez récemment formées pour y surprendre le sang épanché dans un état assez voisin de la norme et pour y être reconnu ? Il y a bien plus : après notre opération, nous nous sommes assuré qu'il n'existait plus de traces de mélanose dans l'orbite ; elle s'est reproduite sous nos yeux ; nous avons nécessairement assisté à sa formation ; et dans le court espace de quelques jours, déjà les caractères du sang, qui aurait constitué la base de la nouvelle comme de l'ancienne altération organique, eussent été méconnaissables !

C'est, dit-on, la matière colorante du sang dans un état d'altération, qui constitue les mélanoses : mais nous demanderons comment on

peut comparer un objet inconnu avec un objet moins connu encore? Pour reconnaître une identité, il faut comparer, non-seulement des caractères, mais encore la nature propre des objets comparés : or, on ne sait ce que c'est que la matière colorante du sang ; comment constater son état normal et son état anormal?

Nous répéterons un argument que nous croyons d'une grande valeur : si la mélanose n'est autre chose que l'extravasation du sang, comment se fait-il que les maladies qui ont pour symptômes des hémorrhagies interstitielles, le scorbut, par exemple, ne présentent jamais rien de semblable? On y voit bien des extravasations de sang, mais quelle différence! Dans le scorbut, une vive douleur précède et accompagne un point hémorrhagique; rien n'est plus parfaitement indolent et clandestin que l'origine de la mélanose. Dans le scorbut, la tumeur hémorrhagique est dure dès le principe : elle est molle d'abord, légèrement rénitente ensuite, dans la mélanose. Les tumeurs sanguines scorbutiques sont diffuses, leur noyau seul est distinct; elles tendent à la résorption, et les douleurs y disparaissent dans la proportion de l'accomplissement de ce phénomène; cette terminaison s'accomplit en maculant de jaune les vaisseaux qui s'en chargent; la tumeur décroît, disparaît et ne laisse aucune trace, sur-tout pas la moindre apparence de kyste. Dans les mélanoses, le kyste est manifeste dès le premier jour, la limite de la maladie est on ne peut pas plus distincte, même quand la matière mélanique est infiltrée; elles tendent incessamment à s'accroître et à se multiplier; leur indolence primitive disparaît à mesure de l'accroissement du volume; jamais la résorption ne les attaque, ne les fait disparaître; jamais les vaisseaux voisins n'y sont marqués de jaune en signe d'absorption sanguine. Tous les symptômes du scorbut, les suites des hémorrhagies intérieures elles-mêmes, ont, comme l'ensemble de la maladie, une marche toute équivoque, l'abattement des forces et l'indolence en sont les caractères dominans; il faut arriver au dernier terme de la décomposition ou de la septicité humorale, pour voir précipiter la catastrophe par quelque accident gangréneux; dans les cas de mélanose, du moment que les masses morbides ont acquis un volume tel que les parties environnantes en sont fatiguées, on voit la maladie suivre la marche rapide et furieuse qui est si souvent le partage des cancers, sur-tout cérébroïdes, lorsque spontanément ou par l'effet d'une méprise on les a mis à nu.

Nous n'avons nullement nié que le sang ou sa matière colorante ne pût fournir celle des masses mélaniques : mais nous avons trouvé trop de conditions propres de structure, de mœurs, de terminaison, de résistance aux procédés de l'art, pour admettre l'hémorrhagie interstitielle comme l'unique cause. Nous persistons, après l'examen sérieux auquel cette discussion vient de donner lieu, à croire que la science anatomique est encore trop peu avancée sur ce point; et que, si l'on parvient à former le diagnostic exact d'une mélanose, il faut s'abstenir de rien entreprendre : c'est le seul point de la question, sur lequel le témoignage de l'observation soit incontestable. D.

ANALYSES.

CHIRURGIE CLINIQUE DE MONTPELLIER;

Par le Professeur Delpech.

(Tome II.)

Dans un des derniers numéros des Éphémérides médicales, nous avions analysé une partie du volume que nous annonçons ici de

nouveau. Un trop long espace de temps s'est écoulé sans doute depuis cette époque ; vainement nous attendions que des loisirs plus complets nous permissent de nous livrer à un travail digne de l'ouvrage qui en devait être l'objet. Nous nous hâtons donc de profiter des instans que nous pouvons y consacrer maintenant, quelque insuffisans qu'ils soient, pour apprécier et faire apprécier cet œuvre important. Une opération gigantesque pour une énorme intumescence du scrotum, des observations curieuses et multipliées de kystes diversifiés par leur forme, leur siége, leur étendue, des exemples nombreux de réparation du nez ou des lèvres ont été passés en revue dans notre première analyse : celle-ci aura sur-tout pour objet un mémoire fort étendu sur *quelques phénomènes de l'inflammation*, et sur les conséquences qu'on en peut déduire, les applications qu'on en peut faire dans l'étiologie, le diagnostic et le traitement d'un grand nombre de maladies chirurgicales. Nous suivrons pas à pas l'auteur dans l'exposé de ces applications; seulement nous parlerons en dernier lieu du *trichiasis*, auquel il a consacré un mémoire à part, et qui, dans l'ouvrage même, précède celui que nous venons d'indiquer. Il nous semble plus convenable de mettre en première ligne les principes généraux, dont le trichiasis offre une application des plus remarquables.

L'*inflammation suppurative* est celle qui paraît à l'auteur plus particulièrement digne d'attention : non moins constamment que celle qu'on a nommée adhésive, elle offre une fausse membrane adhérente à la surface de l'organe enflammé; bien plus, cette fausse membrane en est la condition essentielle, c'est le véritable organe sécréteur du pus (*membrane pyogénique*); elle existe partout où il y a suppuration, et il n'y a point de suppuration sans elle. Les *ulcères* qui en sont dépourvus ne fournissent point un pus véritable; et s'ils viennent à sécréter une humeur qui mérite véritablement ce nom, c'est qu'alors est née cette fausse membrane à laquelle Bichat avait déjà attribué la formation des bourgeons charnus, c'est qu'ils ont pris les conditions d'une *plaie suppurante*, c'est enfin qu'ils tendent à la cicatrisation.

Toute suppuration dans les cavités splanchniques ou dans le tissu des organes présente la même circonstance; toujours une pseudo-membrane environne le foyer; on la trouve à la surface des membranes séreuses : du péritoine, de la plèvre, de l'arachnoïde. Au sujet de cette dernière, l'auteur rapporte plusieurs observations intéressantes à plus d'un titre. Dans trois cas d'amaurose traitée par le moxa appliqué sur la peau du crâne, on vit les malades succomber à une arachnitis développée plusieurs semaines après la chute des escarres. Un pus grisâtre et coulant était répandu à la surface des hémisphères dans des espaces circonscrits par des adhérences pseudo-membraneuses, dont une lame mince se propageait de part et d'autre sur les parois du foyer, en partie dû à la dépression de la substance cérébrale.

Les membranes muqueuses même sont souvent tapissées d'une production membraniforme; et dans un cas très-remarquable, M. Delpech a vu, à la surface de cette couche concrète, une couche de pus liquide. Toute l'étendue du tube alimentaire offrait cette disposition.

Diverses productions morbides fournissent encore à l'auteur, des faits à l'appui de son assertion; ainsi les tubercules, selon lui, ne sont jamais enkystés à l'état de crudité; ils ne le sont que quand la matière est devenue déliquescente par son mélange avec le pus, résultat d'une inflammation, dont le premier produit a été une fausse membrane, un kyste sécréteur du pus. Il faut excepter pourtant de cette règle, les tubercules du système osseux

qui ne s'entourent point d'une membrane, même lors de leur complète déliquescence. De ces particularités, notre savant collègue conclut en passant que la formation des tubercules ne saurait être attribuée à l'inflammation, puisque celle-ci ne se manifeste qu'à l'époque de leur destruction avec ses résultats et ses produits ordinaires. Ce n'est pas là au reste le seul point sur lequel il diffère du sentiment général sur les attributions de l'état inflammatoire : l'ulcération est-elle un effet de l'inflammation? L'affirmative lui paraît au moins douteuse, et les caractères inflammatoires qu'on invoque pour l'établir, lui semblent généralement être plutôt effets que causes de cette destruction moléculaire des organes; il pense en un mot que, « si les conditions morbifiques qui conduisent à l'ulcération sont inflammatoires, au moins cette inflammation diffère totalement des autres, et mérite bien d'en être distinguée. » On en pourrait dire autant de la gangrène, selon M. Delpech.

Mais revenons à ce produit remarquable de l'inflammation suppurative, à cette fausse membrane organisée qui, après avoir joué le rôle d'organe sécréteur, prend une densité de plus en plus grande, une texture manifestement fibreuse, et devient la base de presque toutes les cicatrices. Ce tissu fibreux accidentel ou *inodulaire* est d'un blanc mat, sans reflet satiné comme les tendons, sans teinte jaunâtre comme les ligamens jaunes; ses fibres, irrégulièrement enchevêtrées, jouissent d'une force de rétraction très-puissante, mais qui agit avec lenteur et dans tous les sens. De là, toutes ces difformités, contorsions, coarctation, oblitérations, que produisent diverses maladies, que l'art même cherche aussi à obtenir dans certains cas particuliers.

Les cicatrices obtenues par réunion immédiate seraient les seules exemptes de la formation des *inodules;* mais il est rare que, dans une plaie de quelque étendue, la réunion ait ainsi lieu dans tous les points de la division. Le moindre espace occupé par un corps étranger, une ligature, un caillot, suffit pour déterminer un point de suppuration dont le produit pourra bien ne pas être apparent, s'il est absorbé; mais qui laissera inévitablement à sa suite quelque corps inodulaire qui pourra déformer la cicatrice en raison de son étendue et de son volume. C'est ainsi, qu'après l'amputation de la cuisse, le faisceau des ligatures, ordinairement placé en arrière, détermine vers ce point la formation d'inodules qui, en rapport avec le reste de la cicatrice, ne manqueront pas à la longue de l'attirer de ce côté. Voilà pourquoi notre collègue réunit d'avant en arrière la plaie du moignon, afin que la cicatrice, entraînée dans ce dernier sens, soit plus à l'abri des frottemens et de la compression.

A plus forte raison les plaies en suppuration, sur-tout si celle-ci a duré long-temps, si l'inflammation a été fréquemment avivée par l'emploi du caustique, ne produiront-elles qu'une cicatrice fibreuse et difforme, par fois même très-gênante. De larges pertes de substance à l'aine par suite de bubons syphilitiques, à la joue par suite de gangrène, ont laissé des cicatrices difformes et rigides, telles que les mouvemens de la mâchoire inférieure, ceux de la cuisse devenaient fort douloureux et fort difficiles: il a fallu emporter toute la cicatrice, rapprocher dans un sens opposé et réunir immédiatement les lèvres de la plaie nouvelle, pour obvier à cet inconvénient. Des exemples nombreux avaient en effet appris, que vainement on compterait alors sur une section simple ou multiple du tissu fibreux: bientôt sa contractilité aurait compensé la liberté obtenue d'abord. C'est ce qu'on a vu fréquemment après des brûlures, et l'auteur en cite plusieurs exemples: nul n'est plus remarquable que celui d'un

enfant de treize ans dont les doigts renversés et retenus sur le dos de la main se sont gangrenés en partie, et sont en partie revenus à leur situation vicieuse, malgré les efforts les mieux entendus que l'art ait pu opposer à cette fâcheuse tendance.

Ce qui se passe dans le tissu cellulaire sous-cutané se voit aussi à l'intérieur même des viscères, à l'intérieur des cavités splanchniques. Ainsi s'expliquent ces froncemens et ces atrophies du sommet des poumons, au milieu desquels on trouve des brides fibreuses, considérées non sans raison, comme la cicatrice de cavernes dues à la fonte, à la suppuration des tubercules, et certaines atrophies du globe de l'œil et du testicule, et les rétrécissemens du canal nasal, et ceux de l'urètre, etc. Ainsi s'explique même l'affaissement de l'un des côtés du thorax à la suite de certains empyèmes ou pleurésies suppurées, dans lesquelles les fausses membranes se sont changées en couches fibreuses épaisses, denses et assez contractiles pour attirer les côtes vers le centre du thorax, pour infléchir le rachis du côté malade.

Cette force de rétraction n'est pas le seul effet fâcheux que produise la formation inodulaire; dans le tissu du derme, à la suite de brûlures superficielles, de plaies souvent cautérisées avec le nitrate d'argent, il s'établit des boursoufflures, des bourrelets, des protubérances dures, douloureuses ou accompagnées de démangeaisons importunes. Ces nodosités s'affaissent parfois à la longue, ou bien elles cèdent aux applications relâchantes, émollientes; mais quelquefois elles nécessitent une ablation totale suivie d'une réunion immédiate.

Sans connaître exactement la nature et les causes de ces phénomènes, les praticiens ont souvent empiriquement déterminé l'utile formation de ces inodules; la cautérisation des fistules, le traitement de l'ectropion, l'épaississement, l'arrondissement du lambeau de peau destiné à réparer la perte du nez, en voilà quelques exemples. C'est pour s'opposer à ces effets qu'ont été inventées bien des opérations qui n'atteignent pas toujours le but qu'on s'est proposé; ainsi, la présence d'une canule à demeure a paru le seul moyen de prévenir le retour du rétrécissement dans le canal nasal; mais souvent cette canule est expulsée, ou bien les replis du sac lacrymal viennent l'obstruer; c'est encore ainsi que, dans certains rétrécissemens du rectum, de simples débridemens sont suivis de la récidive, malgré la présence d'une mèche, etc.; c'est l'ablation du bourrelet, de la valvule, en tout ou en grande partie, qu'il faut pratiquer, comme l'auteur en rapporte plusieurs exemples. De même encore certains rétrécissemens, avec induration du méat urinaire, résistent aux dilatans, aux caustiques, aux incisions, et ne guérissent que quand on a excisé la partie indurée tout entière. Dans ces circonstances, on cherche à cicatriser le plus promptement possible les divisions nouvelles; il en est d'autres où la suppuration doit être excitée pour obtenir la formation des inodules; c'est pour cela que l'on doit, après l'opération de la hernie, préférer le pansement par tamponnement à la réunion immédiate.

Les mêmes considérations sont applicables au traitement des fractures non consolidées. L'auteur nomme ainsi celles dans lesquelles les fragmens, quoique unis en contact, ne se sont pas réunis par un cal osseux, mais seulement par quelques faisceaux inodulaires. Produire la plus grande abondance possible de ce tissu fibreux accidentel, y exciter un travail inflammatoire qui puisse le faire passer à l'état osseux, tel est le but que doit, en pareil cas, se proposer le chirurgien. La possibilité d'obtenir ces résultats est prouvée par les faits mêmes, elle est prouvée par des faits analogues; ainsi, les deux bouts d'une mâchoire reséquée sont sus-

ceptibles de réunion, d'abord à l'aide d'une substance fibreuse, puis d'un tissu fibro-cartilagineux plus épais, et qui prend enfin la consistance osseuse. Pour arriver à des résultats aussi avantageux dans les fractures non consolidées, il faut traverser le corps fibreux sans le détruire et y exciter, aussi bien que dans son voisinage, une inflammation suppurative. C'est ce que l'auteur a obtenu par l'emploi d'un séton fort mince, conduit avec beaucoup de soin et gardé pendant un temps assez long. C'est, en effet, à la trop courte durée de l'inflammation qu'il attribue l'insuffisance des inodules pour la consolidation et leur permanence à l'état mou, soit dans les cas dont il vient d'être question, soit dans ceux de résections des surfaces articulaires, etc. : c'est, au contraire, la continuité de l'inflammation qu'il assigne pour cause à l'ossification des ligamens, à la soudure des surfaces articulaires dans les ankyloses complètes : si cette inflammation n'a qu'une durée et une intensité modérées, elle peut, comme pour les fractures, se borner à la production d'inodules fibreuses qui, peu à peu, pourraient acquérir quelque extensibilité et rendre à l'articulation une partie de la mobilité qu'elle avait perdue. Plusieurs fois cette heureuse terminaison a été obtenue dans des cas de tumeurs blanches bien reconnues pour telles; des observations détaillées viennent à l'appui de cette assertion de M. Delpech; et comme on a déjà pu le remarquer, le reste du mémoire n'est pas moins nourri de faits, dont la plupart sont d'un grand intérêt, indépendamment même des considérations qu'ils sont destinés à soutenir. Vainement aurions-nous voulu nous restreindre dans le choix des observations intéressantes pour en donner le sommaire à nos lecteurs, il eût fallu les analyser toutes et dépasser de beaucoup les bornes d'un article de journal. Dans la crainte même de lui donner trop d'étendue et sur-tout de rompre le fil des idées que nous a laissées la lecture de ce mémoire, nous avons négligé quelques opinions ou remarques importantes, mais qui ne se rattachaient qu'indirectement au sujet principal; il est une de ces remarques qui me paraît cependant d'un trop haut intérêt pour la passer sous silence; elle a trait à ces engorgemens chroniques du tarse et du carpe, qui bientôt accompagnés d'abcès, donnent naissance à de nombreuses fistules et qui sont généralement regardés comme exemples de carie, comme cas d'amputation. M. Delpech a rencontré plusieurs de ces prétendues caries qui ne méritaient que le nom de nécroses, et dans lesquelles l'extraction des séquestres reconnus par la sonde a suffi pour obtenir la guérison, malgré l'ampleur de la cavité commune qui recélait les os mortifiés. Ici encore des inodules viennent remplir et rétrécir, comme dans les nécroses ordinaires, la cavité osseuse qui servait d'enveloppe, d'étui à l'ancien os et de réservoir au pus qui s'écoulait par les fistules.

Nous avons dit qu'un mémoire particulier était consacré à l'étude et au traitement du *trichiasis*. Par cette expression l'auteur désigne exclusivement la direction vicieuse des cils et du bord libre de la paupière, et il distingue soigneusement cet état de choses de celui qui seul lui paraît mériter le nom d'entropium. Dans ce dernier, les tégumens boursoufflés poussent en dedans le bord ciliaire de la paupière; l'excision d'un lambeau de peau remédie à l'engorgement et à l'excès de longueur de cette membrane; il ne remédierait point au trichiasis proprement dit. Des ulcérations scrofuleuses, dartreuses, varioliques, sont la cause la plus ordinaire du trichiasis; ces ulcérations qui occupent la portion de la conjonctive la plus voisine du bord libre ne se guérissent qu'à la manière des plaies qui suppurent, c'est-à-dire en laissant des cicatrices fibreuses dont la rétraction tire en dedans la base des cils. Aucun des moyens jusqu'ici proposés ne tend à détruire ces inodules, ou bien à en contre-balancer effi-

cacement l'action : c'est en leur opposant une cicatrice plus contractile encore que M. Delpech a cherché à y parvenir, et voici à cet effet comment il procède : un linge mouillé et ployé en plusieurs doubles est glissé entre la paupière supérieure et le globe de l'œil qu'il garantit en même temps que la paupière inférieure; un cautère en langue de carpe, rougi à blanc, est promené sur la peau tout auprès du bord ciliaire dont les poils ont été préalablement arrachés. On obtient ainsi une escarre linéaire, parallèle au bord libre du cartilage tarse, et dont la chute doit laisser une plaie suppurante favorable à la formation des inodules qui peuvent seules rendre la guérison durable. Des succès multipliés attestent les avantages de cette méthode dont l'application nous paraît requérir une grande habileté de la part de l'opérateur. Nous ne pouvions mieux terminer que par ce bref énoncé des causes et du traitement du trichiasis, l'exposition des idées fondamentales qui ont présidé à la rédaction du dernier mémoire de la chirurgie clinique; nous avons cherché à présenter ces idées au lecteur avec le plus de netteté et de précision possibles, en mettant sous ses yeux les principaux argumens de l'auteur; c'est dans l'ouvrage même qu'il faut chercher la masse de preuves qu'il ne nous était point permis de développer ici. Toutes ces preuves, sans doute, n'ont pas une valeur égale; il en est même dont on pourrait, avec quelque avantage, contester la solidité; la réduction du thorax après l'empyème pourrait bien être rapportée uniquement à l'atrophie, à l'inutilité du poumon, etc.; mais la haute importance de l'idée même ne saurait être infirmée par la faiblesse de quelques détails accessoires. Les conséquences toutes pratiques qui en découlent n'en subsistent pas moins non plus, quelque sentiment qu'on adopte sur les opinions de l'auteur relativement à la nature des tubercules et des ulcères. Nous n'hésiterons même pas à avouer que sur ces deux points, en quelque sorte étrangers au sujet essentiel du mémoire, notre opinion ne serait point celle de notre honorable collègue. Dans la matière tuberculeuse sur-tout nous ne pouvons voir, avec MM. Andral, Lallemand et autres, qu'une matière sécrétée par suite d'une inflammation chronique, et tantôt disséminée dans le tissu d'un organe, tantôt déposée à sa surface comme la matière albumineuse plus ou moints concrète des fausses membranes, etc.; dans le ramollissement des tubercules, nous ne voyons que l'effet d'une récrudescence, d'une phlegmasie nouvelle à l'état aigu, dont les produits liquides délayent les produits concrets et quelquefois crayeux de l'ancienne phlegmasie chronique.

Quoi qu'il en soit au reste de ces discussions théoriques, leur importance n'est que très-secondaire dans des ouvrages de la nature de celui que nous venons de faire connaître; un pareil recueil de tableaux tracés d'après nature, de préceptes fortifiés par l'exemple, doit obtenir les suffrages de tous ceux pour qui la médecine est par-dessus tout l'*art de guérir*, quelle que soit d'ailleurs *la doctrine* à laquelle ils aient donné la préférence. ANT. DUGÈS.

EXTRAIT DES JOURNAUX.

Il ne nous arrivera de faire des emprunts aux autres journaux, que lorsque nous y trouverons des faits propres à suggérer des réflexions d'une influence évidente sur la pratique ou sur certaines doctrines. Nos lecteurs n'auront jamais à se plaindre d'une froide compilation, bonne seulement à remplir une place.

Extrait du Journal Hebdomadaire, N° 54.

Nous avons arrêté depuis long-temps, l'attention des praticiens sur un fait important

qui se fait remarquer avec une grande constance, à la suite de l'inflammation suppurative (1). Passant en revue les divers cas de pathologie et de thérapeutique opératoire, dans lesquels on trouve matière à l'application des vues auxquelles les faits conduisent naturellement, nous avions cité la brûlure comme celle de toutes les causes d'inflammation qui était le plus propre à conduire aux *productions inodulaires* qui rendent les cicatrices difformes; et nous avions été conduit à conclure que, dans les cas de difformités produites par des cicatrices, l'art ne peut intervenir avec utilité, qu'autant que l'on peut enlever la totalité de la cicatrice difforme, c'est-à-dire, la masse entière du tissu *inodulaire*, et rapprocher, pour en solliciter la réunion immédiate, les bords de la nouvelle plaie, selon une ligne parallèle à la direction des mouvemens que l'on a l'intention de rétablir, et dont la difformité avait détruit la possibilité. Nous avions cité des faits heureux et des faits malheureux, les uns et les autres propres à démontrer la solidité de nos conclusions. Celui que nous allons emprunter au Journal Hebdomadaire, est bien propre à confirmer nos opinions sur ce point et sur quelques autres, que nous rappellerons en analysant celui-là succinctement.

Une enfant de cinq mois est brûlée à la paume de la main, au point de perdre, sans doute par la gangrène, une partie des tégumens de la paume de la main, de la région palmaire du carpe, de celle des quatre derniers doigts, et du côté radial du pouce. La preuve en est évidemment dans les cicatrices bridées, dont une inclina le pouce sur le bord externe du carpe, et les autres assujettirent les doigts index, médius, annulaire et auriculaire dans la paume de la main.

A l'âge de douze ans, elle est admise à l'hôpital de la Charité de Paris pour cette difformité, et soumise à l'opération suivante.

« La main ayant été assujettie sur un plan « solide, les brides du pouce et de l'indicateur « furent divisées par des traits transversaux. Il « en fut fait deux au pouce : l'un au niveau de « la racine de l'angle (1), près de l'articulation, « et le deuxième vers la partie moyenne de la « deuxième phalange. Trois incisions furent « faites à l'indicateur : l'une, la plus étendue, « la plus profonde, immédiatement au-dessus « de l'articulation carpo-phalangienne ; les « deux autres, dans l'espace compris entre ce « dernier point et la pulpe du doigt. Les doigts « médius, annulaire et auriculaire, furent sé-« parés de la paume de la main par une dis-« section attentive. Les tendons des muscles « fléchisseurs de l'annulaire furent un peu dé-« nudés vers la base de ce doigt. *Les divers « temps de l'opération causèrent des douleurs « atroces.* On procéda au pansement de la « manière suivante : les doigts, dont les extré-« mités avaient été enveloppées par des ban-« delettes de linge, furent étendus sur une « palette, configurée en forme de main, et « placée à la région dorsale. Ils furent soutenus « dans cette position par des anses de ruban « de fil, dont les chefs traversaient de petites « mortaises pratiquées, tout exprès, sur les « côtés des prolongemens digitiformes de la « palette, etc. »

Nous avons raconté avec les mêmes détails (2), une opération pratiquée dans le même hôpital, avec les mêmes soins, par un praticien dont l'habileté est sans comparaison supérieure à toute autre, et dont nous ne prononcerons jamais le nom sans la plus profonde vénéra-

(1) Voy. Clinique chirurgicale de Montpellier, t. II.

(1) On voit que la bride du pouce s'étendait jusques à son extrémité. D.

(2) Chirurgie clinique, etc., t. II.

tion. Les résultats furent la mortification des deux dernières phalanges de chacun des doigts mis en liberté, les accidens les plus formidables, et la restitution des premières phalanges conservées, dans l'attitude vicieuse où la brûlure avait fixé les doigts. Ce fait nous fit une sensation d'autant plus profonde alors, que, long-temps auparavant, nous étant livré avec confiance, dans des cas de la même espèce, aux préceptes répétés dans tous nos auteurs, sur ce point, nous avions eu des résultats tout aussi malheureux, et que nous avions rejetés sur notre maladresse; parce que la possibilité des revers que nous avions essuyés n'était pas même notée par les écrivains. Le fait dont nous venions d'être témoin nous releva de notre propre censure et nous fit soupçonner quelque défectuosité dans la science. De nouvelles études, sur-tout relativement à la structure anatomique des parties en cet état, nous ont fait, depuis, saisir le point de la difficulté. Tous les faits du même ordre en sont devenus bien intéressans à nos yeux; et ce n'est pas sans un sentiment de satisfaction bien vif, que nous y retrouvons de nouvelles démonstrations de la solidité des principes que nous professons à cet égard. Les résultats du fait que nous venons de transcrire sont d'autant plus curieux, qu'ils sont presque en tout, conformes à ceux du précédent : l'instruction qui en découle sera d'autant plus profitable, que l'un a été dirigé dans l'oubli complet de l'autre, lequel a déjà plus de vingt ans de date. Il est piquant de voir la nature répéter la même leçon, dans le même lieu, dans les mêmes circonstances et à de longs intervalles. L'opération avait été pratiquée le 16 octobre. « Le 21 : on procéda au « pansement des plaies, sans qu'il fût touché à « la palette, qui était maintenue d'une ma- « nière solide. Les extrémités de l'annulaire, « de l'auriculaire et du médius, furent trouvées « froides et légèrement violacées. — Le 22 : « deux phalanges du petit doigt et une pha- « lange de l'annulaire étaient évidemment » sphacelées. — Le 25 : on dégagea la palette ; « la dernière phalange du médius était chaude « mais comme momifiée. Après le pansement, « la palette fut appliquée contre la paume de « la main; et depuis, on la plaça toujours de la « sorte. »

Dans la soirée du 31 : il survint des symptômes de tétanos ; cette terrible maladie éclata d'une manière plus évidente le lendemain, et tous les soins que pouvaient suggérer les lumières d'un praticien habile et plein d'humanité, suffirent à peine pour sauver les jours de cette jeune infortunée.

« L'inflammation, qui s'était emparée de la « main gauche, dès le 8 de novembre, em- « pêcha d'exercer, sur les portions des doigts « que la gangrène avait respectées, une pres- « sion suffisante pour les maintenir dans l'ex- « tension. Aussi *se fléchirent-elles peu à peu,* « *et ce qui restait des doigts annulaire, médius* « *et auriculaire, contracta avec la paume de* « *la main des adhérences nouvelles.* De même « qu'à son entrée à l'hôpital, cette jeune fille « put se servir librement, après la guérison, « du pouce et de l'indicateur. Ce fut le 7 jan- « vier 1828 qu'elle quitta l'hôpital. »

Nous avons proclamé l'opinion que le traumatisme seul ne nous paraît pas apte à produire le tétanos; que les faits connus ne démontrent nullement que cette cause suffise le plus souvent; mais que l'état pathologique général, la susceptibilité nerveuse, la tendance fluxionnaire qui accompagnent les grandes blessures et le travail suppuratoire qui les suit, disposent l'organisme tout entier, mais notamment l'appareil nerveux et ses centres, à des ébranlemens profonds et graves, pour des causes légères dans toute autre condition; que c'est ainsi que l'on peut entendre comment un accès de colère, de jalousie, un chagrin, une indiges-

tion, le coït, et sur-tout les courans d'air froid ou l'exposition de tout le corps à l'air libre par des nuits froides, l'opposition de la température du jour et de la nuit dans les climats méridionaux, ont donné lieu souvent au tétanos à la suite de blessures plus ou moins importantes, à des périodes bien variées de leur durée, et même après leur guérison complete; tandis que les périodes les plus périlleuses de ces mêmes blessures s'étaient passées sans le moindre accident. Dans le cas qui nous occupe en ce moment, quoique l'on convienne que les dissections attentives qu'il fallut faire pour respecter ce qui devait être épargné causèrent des douleurs atroces, nous ne sommes nullement porté à rapporter à l'opération le tétanos qui l'a suivie. La remarque d'un carreau de vitre qui manquait dans la croisée voisine, et qui dirigeait un courant d'air froid sur la malade, nous paraît très-judicieuse et décélerait toute seule un praticien fort expérimenté. Mais l'opération avait mis la constitution dans cette condition fragile, où les moindres causes peuvent produire les plus grands effets.

C'est donc, on n'en saurait douter, une opération grave que celle qui entraîne la dissection d'une main, dans la région où sa structure est si complexe, où l'on ne peut avancer qu'avec circonspection, et où, comme on l'a vu, toute l'habileté d'un praticien consommé ne suffit pas pour éviter la dénudation de quelques tendons. Les lumières anatomiques ne sont un guide fidèle, dans les opérations chirurgicales, qu'autant que les parties se trouvent à l'état normal : mais comment espérer d'en tirer parti dans la paume d'une main, où des escarres provenant d'une brûlure ont laissé pour long-temps des surfaces suppurantes ; où les conséquences d'une longue suppuration n'ont pu manquer d'être la formation de corps *inodulaires* épais et profonds, dont la rétraction a opéré la bridure des doigts? Non-seulement on peut être conduit, par les brides de la peau soulevées, déplacées d'une manière plus ou moins bizarre, à dénuder des tendons, enveloppés comme ils le sont là, d'une membrane synoviale très-susceptible d'inflammation, mais encore quelques-uns des nerfs nombreux dont la paume de la main est pourvue, les crosses palmaires artérielles, etc.

Une opération de cette espèce a donc le vice capital de devoir être pratiquée sur une partie dont la structure est altérée, de telle sorte qu'il est impossible de former d'avance le plan de l'opération. Nous avons depuis long-temps consacré ce précepte : toute opération dont on ne peut former d'avance le plan complet, en sorte que, la part de toutes les éventualités étant faite, il reste encore une inconnue dont on ne puisse donner la solution d'avance, est impraticable ; car elle cesse d'avoir les caractères d'un secours médical ; et la solution de l'inconnue peut empirer le sort du malade, ou même rendre l'opération mortelle. On sent bien que l'opération dont il s'agit ici, se classe parfaitement d'après notre principe, que nous croyons d'une grande solidité.

Mais il y a plus : c'est sur-tout, à propos de faits de cette espèce, que nous avions dit : toutes les fois que l'on ne peut pas soustraire la totalité du *corps inodulaire*, la cicatrice en entier, pour opérer ensuite une réunion immédiate des bords de la résection, l'opération n'est pas praticable. Tant qu'elle ne peut consister que dans des sections simples, des dissections plus ou moins étendues qui se réduisent à la même condition, elles ne peuvent améliorer le sort du malade ; elles doivent l'aggraver, elles peuvent même le perdre.

Des sections coupant perpendiculairement les brides, ne peuvent jamais être assez nombreuses pour permettre un redressement entier,

facile, sans violence et sans danger : on vient d'en voir la preuve dans le fait que nous analysons; on en retrouvera de pareilles, nous pouvons le garantir, dans tous les cas analogues. Quand bien même on pourrait atteindre à la possibilité d'un redressement facile en multipliant les sections perpendiculaires : chose que nous croyons dangereuse d'ailleurs, en ce qu'elle multiplie les obstacles à la circulation et les chances de la gangrène, que pourrait-on obtenir? L'inflammation suppurative a donné lieu aux organisations insolites auxquelles est attachée la propriété rétractile dont on cherche à combattre les effets : les sections perpendiculaires de ces brides de formation nouvelle en mettent à nu le tissu ; elles soumettent de nouveau ce dernier à la suppuration : cette épreuve est-elle propre à en changer la nature? N'est-il pas évident, au contraire, que la force rétractile doit en être accrue ? Eh ! que l'on remarque bien que nous ne nous sommes pas élevé jusqu'à la prévision par une doctrine : nous sommes dans l'habitude de procéder en sens inverse. Conformément à notre usage, nous avons d'abord étudié les faits. On vient de voir la teneur et l'expression de celui dont il s'agit ici ; c'est par les analogues que nous avons appris que l'espérance de redresser les doigts d'une main déformée par des brûlures profondes est tout-à-fait vaine. Nous avons cherché pourquoi; et après l'avoir trouvé, nous avons pu nous élever à des vues théoriques.

Certainement rien n'est reprochable dans l'opération telle qu'elle a été pratiquée. Notre témoignage n'est nullement nécessaire pour persuader qu'il n'a rien manqué non plus, de tout ce que pouvaient suggérer l'habileté la plus éminente et l'expérience la plus consommée, dans le fait que nous avons raconté ailleurs et dont nous avions été témoin dans le même hôpital : et cependant, au tétanos près, les résultats ont été les mêmes. Dans l'un et dans l'autre, on a fait des coupes perpendiculaires, des dissections, un redressement soudain, violent et complet ; et de même, les dernières phalanges des doigts ont péri, et les restes ont été ramenés par la nature, par la rétractilité naturelle des tissus insolites, dans la situation première. Certainement, un redressement complet opéré à l'instant même, est pour beaucoup, par la violence qu'il nécessite, par la distension à laquelle tout est soumis, dans les causes de la mortification ; mais il est impossible de ne pas reconnaître aussi, que des sections perpendiculaires, multipliées, qui comprennent au moins la moitié de la circonférence d'un doigt, ne peuvent manquer de réduire la circulation à des ressources probablement insuffisantes. La preuve paraît être dans la marche de la mortification : elle a commencé aux extrémités des doigts et s'est étendue de-là vers la paume de la main.

Les erreurs répandues partout, sur ce point de doctrine, sont autant dans le langage usité, que dans le défaut de connaissance du véritable état des choses. On appelle *adhérences* cet état de bridure des doigts dans des mains ainsi déformées : chacun tire de ce mot l'idée d'un simple dépouillement du derme par l'effet du calorique ; ce qui constitue ce que l'on est convenu d'appeler le premier degré de la brûlure, et de l'union réciproque des surfaces dermoïdes en contact, dans cette condition. Que les choses ne se passent ainsi dans quelques cas rares, il est impossible d'en douter ; et les palmures accidentelles de la main ou du pied, exemptes d'ailleurs de toute déviation des doigts ou des orteils, sont dans ce cas : mais alors, il est aisé de constater qu'il n'existe pas de tissu fibreux de formation nouvelle ; qu'il n'y a pas de cicatrice proprement dite.

Mais quand la brûlure laisse des difformités graves, n'a-t-elle donc jamais pu être portée qu'à ce premier degré? Que l'on prête une

attention suffisante au tissu blanc, d'une densité extrême, nullement extensible, ne présentant plus aucun des caractères de la peau et qui constitue les brides; et l'on aura bientôt la conviction qu'il ne s'agit point là d'adhérences, mais bien de procréations nouvelles, très-rétractiles, de véritables cicatrices, de *corps inodulaires,* auxquels il n'est pas possible de rien changer, à moins de les soustraire en entier. Mais que gagnerait-on à leur soustraction pure et simple, après laquelle on infligerait une situation nouvelle et normale aux parties que les *inodules* avaient déviées? Une surface nouvelle est soumise au contact des agens extérieurs; s'enflammer et suppurer sont pour elle une nécessité inévitable; les conséquences de cette épreuve le sont tout autant; il est donc assuré que la même organisation va se reproduire, là où l'on vient d'en soustraire une semblable; et sa coarctation ayant lieu dans tous les sens, elle ne peut manquer de rétablir l'attitude vicieuse que l'on prétend corriger. Mais, dira-t-on, on tiendra les doigts, par exemple étendus, jusqu'à l'entière guérison; et la distension que la plaie nouvelle en subira dans le même sens, donnera à la cicatrice une forme oblongue dans le sens de l'axe des doigts, qui ne gênera pas les mouvemens. Nous avons fait le même calcul, nous y avons compté, et les résultats ont été tout contraires à ce que nous avions cru certain: après avoir laissé enfin les doigts en liberté, la coarctation progressive des corps inodulaires les a ramenés dans la position primitive, même lorsque nous avons continué la contrainte par les appareils, long-temps après la guérison. Il est donc bien démontré, comme nous l'avons établi en axiome que, partout où l'on ne pourra attaquer une cicatrice difforme, non-seulement par la soustraction tout entière, mais encore par la réunion immédiate des bords de la nouvelle plaie, en sorte que l'on puisse la soustraire à la suppuration, une opération n'est point faisable, et la difformité est au-dessus des ressources de l'art. Or, c'est précisément le cas, pour les difformités qui dévient les doigts ou les orteils: elles sont ordinairement le résultat de brûlures profondes et de la formation de cicatrices fibreuses; la perte de substance de la peau doit avoir été grande pour que l'acheminement réciproque des bords de la plaie qui en est résultée, ait dévié notablement les doigts ou les orteils, au point de nuire aux fonctions de la main ou du pied; et il n'est pas possible d'espérer d'entraîner encore l'un vers l'autre, jusques au point du contact, les bords d'une perte de substance nouvelle et plus étendue que la première.

En vérité, nous avons bien de la peine à concevoir comment les faits de ce genre, qui fourmillent et dont le témoignage est unanime, n'ont pas fait une sensation plus profonde sur l'esprit des praticiens! Il en est un dont nous avons fait usage et dont l'histoire nous a bien vivement frappé; nous ne pouvons résister au desir d'en insérer ici le sommaire.

Un jeune médecin se livrait à des recherches chimiques, quoique dépourvu de tous les ustensiles nécessaires: son zèle suffisait et suppléait à tout. Un jour que ses poumons faisaient office de soufflet, une fiole remplie d'acide nitrique éclata, et le visage du souffleur en fut outrageusement offensé. Un œil en fut détruit; la conjonctive de l'autre fut mortifiée, tant sur le bulbe qu'au revers des paupières; et les suites de cet accident étant terminées, les paupières de l'œil conservé se trouvèrent fixées sur le bulbe et à une très-petite distance l'une de l'autre. Néanmoins, un point de la cornée qui s'était conservé lucide admettait un rayon de lumière: on espéra, dans une ville où l'habileté chirurgicale est héréditaire, de donner à la vision plus d'étendue, *en détruisant par la dissection l'adhérence des paupières* et du bulbe. Un homme très-distingué par ses talens fait l'opération; on place ensuite des bandelettes

de linge entre les parties qui ont été séparées; mais les *adhérences* se restituent, et l'élève qui a fait les pansemens est taxé d'incurie. L'opération est refaite; l'opérateur se charge lui-même des soins consécutifs, et n'est pas plus heureux. Usant alors de tout le courage du malade, l'opérateur recommence, et cette fois il pousse la dissection beaucoup plus loin; puis, on interpose entre le bulbe et les paupières une coque d'émail, un œil artificiel, que l'on assujettit chaque jour par le bandage monocle: mais chaque jour aussi, l'incommode et inutile corps étranger est rejeté par la nature. Tous les efforts sont vains: l'état primitif est rétabli en entier, à cela près d'une taie sur le point de la cornée qui avait conservé auparavant sa lucidité.

Veut-on connaître l'invincible puissance des préjugés, et combien les meilleurs esprits ont de la peine à s'y soustraire? Un homme d'un mérite incontestable, duquel ce fait était connu et qui en a fait usage dans un ouvrage estimable (1), après l'avoir exposé dans son entier, conclut que ce même fait démontre que l'on peut, dans certains cas semblables, tirer parti de l'œil d'émail.

Les réflexions auxquelles nous venons de nous livrer intéressent purement la science: il ne saurait y avoir rien de désobligeant pour le praticien qui en a fourni le texte, dans l'analyse d'un fait qui démontre un point faible dans l'art. Nous professons, en particulier, la plus parfaite estime pour notre collègue de la Charité: mais nous avions posé des principes sur ce point, dont la solidité nous paraît incontestable; nous croyons nous apercevoir que leurs motifs ne sont pas assez sentis, et nous croyons user d'un droit que nous donnons nous-mêmes, en argumentant d'un fait tombé dans le domaine public, par cela même qu'il est publié.

(1) Le docteur Léveillé.

Enterremens de vivans.

«En 1798, une enfant israëlite polonaise, morte subitement en apparence de la coqueluche, fut enterrée après un trajet d'un mille et demi fait en voiture. Elle était morte avant midi, âgée de 7 ans; elle fut exhumée à six heures du soir de ce même jour. Des affusions froides sur la région du cœur et de l'épigastre contribuèrent sur-tout à la rappeler à la vie au bout de deux heures un quart de soins. La coqueluche ne revint pas, et cette petite fille fut rétablie entièrement au bout de quatre jours. Elle est aujourd'hui mère de cinq enfans. Un ordre de l'autorité prussienne de Bialystock défendit alors d'enterrer les juifs avant trois jours.

— En 1824, une femme de chambre est frappée de la foudre dans la matinée, près d'un village. Contre l'usage, elle est enterrée le lendemain. On ne fit malheureusement qu'au bout de huit jours l'exhumation. L'infortunée avait vécu dans la tombe. Ses ongles étaient déchirés, son sein gauche blessé, le cercueil était rongé et teint de sang, et il y avait eu hémorrhagie par la bouche, le nez et les organes génitaux. Quatre doigts de la main droite étaient enfoncés aussi avant que possible dans la bouche, sans doute pour hâter sa fin dans son désespoir. Elle était couchée sur le côté gauche, ses yeux étaient ouverts, sa chemise en lambeaux et teinte de son sang. Cette malheureuse jeune fille était sujette depuis son enfance à des sueurs fétides des pieds et des aisselles.

— La fille d'un tisserand, morte, disait-on, d'apoplexie, fut enterrée le quatrième jour suivant l'usage. Quatre heures après la sépulture, un chasseur s'aperçut qu'il avait perdu son chien qui l'avait suivi jusque près de la petite ville au retour de la chasse. On le trouva le lendemain matin sur la tombe de la jeune fille, qu'il n'avait pourtant pas connue, fouillant la terre et poussant des hurlemens. Le bourg-

mestre, pour ouvrir la tombe, voulut attendre deux jours l'arrivée du médecin du cercle. On trouva la malheureuse jeune fille couchée sur le ventre, baignant dans son sang et écorchée en plusieurs endroits. Que n'avait-elle pas souffert! Le bourgmestre fut enfermé dans une forteresse.

— L'auteur de ces observations, qui ne se nomme pas, en conclut que l'inspection des cadavres ne suffit pas, et qu'il ne faudrait donner lieu à la sépulture que lorsque la putréfaction commence à se faire (1). »

Nous ne partageons ni les craintes ni l'opinion exagérée de l'auteur de ces observations effrayantes. Il nous paraît bien démontré par les faits, que la mort peut être constatée par la roideur des muscles et la flétrissure du bulbe oculaire ; que si, dans certains cas, comme ceux de mort par un typhus, par la déflagration de la foudre, les muscles ne sont pas roidis après la mort, dans ces cas aussi, la putréfaction est plus hâtive. Que les esprits timides se rassurent donc : il est difficile d'être enterré vivant, dans un pays où les lumières sont répandues. Mais que l'autorité ne néglige pas d'user des lumières et de leur facile application à un objet aussi important. En France, par exemple, la Capitale est à peu près la seule ville où la police ait organisé une surveillance exercée par les gens de l'art, pour constater la mort et ses causes : cet objet est autant nécessaire pour découvrir certains crimes, pour éclairer l'hygiène, que pour préserver les citoyens du danger d'être enterrés vivans. Les citoyens des provinces paraîtraient-ils moins précieux que ceux de la Capitale? Nous avons cru devoir appeler l'attention de l'autorité sur cet objet important, en citant les faits qu'on vient de lire. D.

(1) *Magazin für Heilkunde und Naturwissenschaft in Pohlen*, von D. Leo. *Warschau*. 1 *Jahrgang*. 3 *Heft*.

La Clinique, Annales de Médecine universelle, du samedi 19 *septembre* 1829.

On annonce dans ce journal, la publication d'une *Lettre du docteur Chrestien à M. Magendie, sur les préparations d'or, etc.* En donnant une idée de la substance de ce petit écrit, le rédacteur de l'article ajoute que, M. Chrestien « pense que l'or a l'avantage....... d'expulser le « mercure antérieurement ingéré. » Nous avons cherché cette assertion dans la lettre de M. le docteur Chrestien, que nous avons sous les yeux : ne l'y ayant pas trouvée, nous devons croire que le rédacteur de l'article l'a prise dans une lettre d'envoi de l'auteur de la brochure. Nous eussions gardé le silence, encore, touchant une propriété que nous avons pressentie et reconnue par voie d'induction : nous l'avons constatée par les résultats de faits intéressans de pratique qui nous ont conduit à mettre en usage à dessein les préparations d'or, dans les cas où l'usage du mercure a été poussé jusqu'à l'abus. Nous étions dans l'intention d'attendre que des faits nombreux nous missent en mesure de démontrer bien clairement aux autres, ce qui est évident pour nous. Cependant, depuis plus de huit ans, nous avions souvent, dans nos leçons, dans nos exercices de clinique, fait part de nos idées aux disciples dont nous sommes entouré ; nous avons publié, dans le premier tome de la Clinique chirurgicale, quelques-uns des faits qui nous avaient inspiré l'opinion que nous professons, mais nous n'avions pas pressenti alors les conséquences que nous étions autorisé à en déduire. Enfin, nous avons fait part sans réserve de nos idées, à ce sujet, au docteur Chrestien lui-même ; et nous voyons avec une grande satisfaction, qu'il les a trouvées assez solides pour les adopter. Puisqu'il nous en fournit ainsi l'occasion, nous reviendrons incessamment sur ce sujet important. D.

CLINIQUE MÉDICALE.

Suite des Observations sur l'emploi de l'émétique dans le traitement des inflammations, et sa propriété anti-phlogistique;

Par le Professeur DELPECH.

(Voy. pag. 492.)

SEPTIÈME OBSERVATION ;

Recueillie par M. LAFOSSE, *Chef de Clinique en exercice.*

Rhumatisme articulaire sub-aigu, compliqué d'hystérie et d'affection abdominale. -- Succès incomplet de l'émétique, à cause des complications.--On renonce à l'émétique. -- Sangsues. -- Mixtures anti-spasmodiques. -- *Guérison imparfaite et lente.*

Constance Teissier, âgée de 21 ans, douée d'un tempérament sanguin, née de parens sains, à St.-Christophe en Champagne, fut atteinte, en mars 1826, d'une maladie grave que l'on qualifia de fièvre adynamique, et dont elle fut guérie au bout de deux mois. A cette époque, et pendant qu'elle était soumise à l'écoulement menstruel, elle éprouva une vive frayeur, à la vue d'un homme qui s'introduisit furtivement dans sa chambre : les règles cessèrent sur-le-champ de couler, et depuis ce moment la malade est sujette à des attaques hystériques. Dans le principe, elle en éprouvait tous les jours; dans la suite, elles sont devenues beaucoup plus rares.

Constance, qui servait alors dans un hôtel à Tarascon, se fit transporter à l'hôpital de cette ville. Le 3e jour de son entrée, on pratiqua une saignée copieuse qui amena du soulagement; mais, au bout de trois semaines, la malade sortit de l'hôpital sans être guérie, et se livra à ses occupations ordinaires. Il y a environ deux mois (mars 1827), Constance entra de nouveau à l'hôpital de Tarascon, pour une fièvre intermittente et pour des douleurs de rhumatisme articulaire fixées aux membres inférieurs. La fièvre intermittente céda au bout de quinze jours à l'usage du quinquina; mais les douleurs rhumatismales persistèrent, et c'est pour ces dernières que la malade est entrée à l'Hôtel-Dieu St.-Eloi de Montpellier, le 8 mai 1827. Un vésicatoire à chaque mollet et des bains de jambe sont les seuls moyens qu'on eût opposés jusque-là, à ces douleurs; la malade n'en a retiré aucun effet avantageux.

Constance, examinée le jour de son entrée, présentait l'état suivant : elle éprouvait, dans les deux articulations tibio-fémorales, des douleurs vives, continues, qui, s'exaspérant le soir et dans la nuit, l'empêchaient de se livrer au sommeil ; les articulations n'étaient nullement engorgées ; la progression était impossible ; les membres supérieurs étaient aussi le siége de quelques douleurs. La température du corps était légèrement élevée ; il y avait un peu d'émotion dans le pouls : les autres fonctions étaient d'ailleurs en très-bon état.

Le 10 mai : M. le Prof.r Delpech prescrit : (*une saignée au pied de dix onces. — Six grains tartre stibié dans six onces eau distillée, à prendre une cuillerée de trois en trois heures dans une tasse infusion de tilleul.—Deux bouillons. —Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger pour boisson.*)

Immédiatement après la première cuillerée qui a été administrée à neuf heures du matin, vomissement de matières bilieuses ; douleur à l'épigastre et coliques ; chaleur, sueur ; point de selles. Après la deuxième cuillerée, légère douleur à l'épigastre, quelques nausées, point de vomissemens. Après la troisième, nausées et attaque d'hystérie. Après la quatrième, vo-

missemens comme après la première. Après la cinquième et les suivantes, la malade n'éprouve plus rien.

Le lendemain 11 mai : le pouls est mou, la peau halitueuse, la bouche amère ; la langue plate, large, humectée et couverte d'une couche jaunâtre. Les douleurs des membres sont les mêmes ; il n'y a eu ni selles, ni vomissemens depuis la veille. (*Trois bouillons. — Six grains tartre stibié* ut suprà. — *Bain de siége.*)

Le soir : sueur générale, point de coliques, point de selles, point de vomissemens.

Le 12 : même état ; le pouls à 50 pulsations par minute ; la langue n'est pas rouge, elle est large et humide ; la température du corps est basse ; la malade n'a pu se livrer au sommeil à cause des douleurs rhumatismales qui ont la même intensité.

L'extinction de la fièvre peut être attribuée à l'émétique ; aussi l'usage va en être continué. (*Dix grains tartre stibié dans six onces d'eau. — Un grain extrait gommeux d'opium. — Bain de siége. — Quatre bouillons.*) Immédiatement après la première cuillerée, douleur à l'épigastre ; elle augmente après les autres cuillerées.

Le lendemain 13 : la douleur était très-vive, le pouls accéléré, la température élevée, la langue jaunâtre sur le milieu et rouge sur ses bords. (*Diète. — Émétique suspendu. — Un grain d'opium* illicò, *un grain à midi, un autre grain le soir. — Douze sangsues à l'épigastre — Fomentations émollientes sur l'abdomen. — Tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme.*)

Le soir : la douleur de l'épigastre était moins vive, la langue moins rouge, le pouls plus lent, la température naturelle.

Le 14 : la malade est mieux, les douleurs des membres et celle de l'épigastre ont diminué. (*Deux bouillons. — Douze sangsues à l'épigastre. — Bain général après leur chute. — Trois grains d'opium.*)

Le 15 : la malade est beaucoup mieux. (*Trois grains d'opium.*)

Le 16 : elle est bien ; les règles ont paru. (*Deux soupes. — Opium suspendu.*)

Le 19 : bien. Quelques douleurs vagues dans l'abdomen ; constipation. (*Deux lavemens. — Pain et œuf le matin. — Pruneaux et riz le soir.*)

Le 20 : les douleurs abdominales ont cédé aux lavemens ; celles des membres sont moins intenses. (*Demi-quart.*)

Le 23 : attaque d'hystérie qui dure plusieurs heures. On prescrit : (*une potion anti-spasmodique ; — et le soir, un sinapisme à chaque bras*). Ces moyens amènent un soulagement bien marqué.

Les jours suivans : la malade est assez bien, mais les douleurs rhumatismales persistent. Les symptômes d'un embarras gastrique se manifestent ; ils disparaissent par l'emploi de (*vingt grains ipécacuanha et d'un laxatif*).

Le 28 : nouvelle attaque d'hystérie.

Le 1er juin : l'épigastre est encore le siége de quelques douleurs. (*Douze sangsues sur le point douloureux. — Deux lavemens émolliens.*)

Les 2, 3 : la malade est mieux, mais les douleurs des membres persistent.

Le 9 : l'épigastre est de nouveau douloureux. On applique *douze sangsues* qui produisent un effet avantageux.

Le 15 : les douleurs articulaires sont vives ; le soir, attaque d'hystérie. (*Vésicatoire sur le côté interne des genoux.*)

Les jours suivans : les douleurs n'ont pas diminué.

Le 23 juin : la malade sort de l'hôpital. L'irritation gastrique a complètement cessé ; les douleurs des membres sont un peu moins vives que dans le principe, mais elles rendent néanmoins la progression très-pénible.

On voit dans les variations nombreuses que ce fait a présentées, quelle différence il y a entre un rhumatisme simple et celui qui est maintenu, aggravé par quelque complication. L'appareil digestif avait éprouvé une première atteinte par la fièvre intermittente et par le traitement qu'elle entraîna ; à propos de menstrues troublées et d'une forte frayeur, l'appareil sexuel est mis dans une excitation morbide et les viscères abdominaux ont à souffrir du reflux sanguin qui en est le résultat final. Avec ces précédens, le rhumatisme éclate ; et la susceptibilité que l'abdomen avait dû conserver, n'était nullement propre à promettre l'espèce d'impassibilité viscérale à la faveur de laquelle l'émétique peut pénétrer l'organisme et exercer sur lui les effets qui lui sont propres.

Une seconde source de difficultés devait venir de ce que la fièvre n'avait presque pas lieu, et que la maladie était à peu près à l'état chronique. Nous avons déjà eu occasion de faire remarquer que l'émétique est bien moins utile dans les cas de cette nature, que dans ceux où le rhumatisme est à l'état aigu. On peut dire, en réfléchissant sur les circonstances de ce fait, qu'il y a eu névralgie rhumatoïde, plutôt que rhumatisme proprement dit : or, s'il est vrai, comme nous sommes porté à le croire, et comme nous en donnerons peut-être des preuves avant de terminer cet article, que la principale propriété de l'émétique à hautes doses, consiste à combattre, à effacer les conditions fondamentales de l'état inflammatoire, il ne serait pas fort étrange qu'il n'eût plus de propriétés utiles à exercer, du moment que le rhumatisme cesse d'être aigu : c'est-à-dire, du moment qu'il ne consiste plus que dans des sensations névralgiques, qui sont peut-être son état élémentaire ; et qu'il ne donne plus lieu à l'inflammation, laquelle n'est vraisemblablement qu'une complication, qu'une association accessoire et qui ne lui est nullement essentielle. L'hystérie à laquelle la malade était sujète et dont elle avait des attaques fréquentes, s'accorde avec cette étiologie : ce témoignage manifeste de névralgie de l'appareil nerveux ganglionnaire, est un grand préjugé en faveur du caractère purement névralgique du rhumatisme lui-même.

Il y a eu des symptômes de gastralgie et même de gastrite proprement dite ; et il faudrait de la mauvaise foi pour nier que l'émétique n'ait pu y avoir une part évidente. C'est ici le cas de faire remarquer que, dans les cas où l'émétique peut être utile, donné à hautes doses, il réussit d'autant mieux que sa solution est plus rapprochée et mieux retenue par l'estomac et les intestins. S'il survient des évacuations l'effet est manqué : cette observation est constante et elle est d'une grande importance. Ces remarques nous ont porté, depuis long-temps, à considérer la propriété anti-phlogistique de l'émétique donné à hautes doses, comme dépendante de son passage dans les voies de la circulation ; par conséquent comme nécessitant une absorption complète : de là, l'utilité du laudanum associé à la solution stibiée, surtout lorsque par cette combinaison, on suspend ou des vomissemens ou des selles, qui en expulsant le remède presque aussitôt après son in-

gestion, ne lui laissent pas le loisir d'atteindre sa destination : le sang lui-même, où probablement doit se consommer son action anti-phlogistique, laquelle est peut-être toute chimique.

Les faits qui suivent démontreront que les spécialités de pneumonie, de rhumatisme, ne sont pas celles auxquelles serait réservée la propriété anti-phlogistique de l'émétique à hautes doses, administré à l'intérieur ; mais que cette propriété peut être exercée envers des inflammations d'une origine bien différente. Si les heureux effets d'une semblable médication peuvent être obtenus dans des cas d'inflammation aussi dissemblables sous ce rapport, il faudra bien admettre d'autres parités ; et nous nous efforcerons de les trouver et de les indiquer.

HUITIÈME OBSERVATION,

Recueillie par M. LAFOSSE, *Chef de Clinique.*

Érysipèle de la face et du crâne, survenu pendant l'emploi du piper, pour le traitement d'une gonorrhée.--Ventre douloureux, langue sèche et rouge.-- Application de sangsues à l'anus. -- Fomentations émollientes sur l'abdomen. -- En même temps, quinze grains émétique en quatre doses.--Quelques nausées sans évacuations. -- Mêmes doses. -- Cessation des douleurs du ventre. -- Abaissement de la température du corps.--Pouls ralenti. -- L'érysipèle se termine.--Continuation des mêmes prescriptions. -- Lenteur du pouls. -- Faiblesse extrême. -- Difficulté d'articuler les mots. -- Deux selles. -- Suspension de l'émétique. -- Vésicatoire aux jambes. -- Autre à la nuque. -- *Guérison.*

Jean-Marie Barrué, âgé de 21 ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, quartier des vénériens, le 6 février 1829, pour y être traité d'une gonorrhée qu'il avait depuis quatre ou cinq jours : il fut soumis à l'usage du piper ; et après huit jours de l'emploi de ce remède, il se trouvait presque entièrement guéri, lorsqu'un érysipèle se manifeste à la face, au niveau du nez. Les jours suivans, l'érysipèle s'étend.

Le 21 février, quatrième jour de l'éruption, le malade passe dans les salles des blessés : là nous observâmes que le pouls était serré, la langue sèche sur ses bords et à sa pointe, rouge sur la ligne médiane ; l'abdomen était douloureux. L'érysipèle avait atteint le cuir chevelu : le malade éprouvait des douleurs crâniennes assez vives.

Le professeur Delpech prescrit : (*trente sangsues à l'anus. — Des fomentations émollientes sur l'abdomen. — L'eau de riz gommée. — Quinze grains tartre stibié dans quatre onces d'eau, à prendre une cuillerée de trois en trois heures, dans trois onces infusion de tilleul. — Quinze gouttes laudanum dans chaque dose.*)

Le 22 : le malade n'a eu que quelques nausées après les premières doses ; il a eu deux selles. L'abdomen est moins douloureux ; le pouls est moins serré ; la langue moins sèche et moins rouge ; l'érysipèle n'a pas fait de nouveaux progrès. (*Quinze grains* ut suprà *sans laudanum. — Eau de riz gommée.*)

Le 23 : la langue est rouge à sa pointe, mais elle n'est point sèche ; le ventre n'est pas douloureux ; la température du corps est moins haute ; le pouls ne donne que 80 pulsations. La desquamation s'opère en plusieurs points. Il existe quelques pustules au cuir chevelu. (*Quinze grains sans laudanum. — Deux crêmes de riz.*)

Le 24 : le pouls est lent et petit ; le malade se sent très-faible ; il parle avec difficulté ; étonnement. La desquamation continue à s'opérer. Il n'a pris que deux doses de sa potion ; il a eu deux selles. (*Émétique suspendu. — Lavemens émolliens.*)

Le 25 : le pouls est petit, lent ; le malade

est toujours très-faible. (*Tisane amère et limonade alternativement. — Un vésicatoire à chaque jambe.—Deux soupes.—Quatre crêmes de riz.*)

Le 26 : le pouls est encore déprimé ; la langue sèche et rétractée ; l'expression étonnée de la face persiste. (*Six bouillons dont deux avec un jaune d'œuf.—Deux soupes.—Limonade vineuse. — Vésicatoire à la nuque.*)

Le 27 : le malade est mieux ; le pouls a plus de consistance ; la langue se dépouille ; la physionomie est la même. (*Deux soupes.— Six bouillons.*)

Le 28 : le malade se sent mieux, il est moins faible ; il demande des alimens ; il existe moins d'altération dans les facultés intellectuelles. (*Même régime.*)

Le 1er mars : le pouls relevé ; tout rentre dans l'état naturel. (*Demi-quart.—Deux soupes.*)

Les jours suivans, le malade est très-bien.

Le 5 mars : il ressent une vive douleur au côté droit de la poitrine ; la respiration est gênée ; la peau est chaude et sèche. (*Une saignée et l'application de douze sangsues sur le point douloureux font tout disparaître.*)

Le 12 mars : le malade passe dans les salles des fiévreux en pleine convalescence.

Il n'est pas aussi aisé qu'on l'a cru à diverses époques, et qu'on le croit même encore aujourd'hui, d'assigner la cause d'un érysipèle ! Qu'il soit bien entendu d'abord que nous ne donnons cette dénomination, ni à l'inflammation accidentelle du tissu réticulaire de la peau que l'insolation produit, ni à celle que détermine l'application des corps gras altérés, etc., mais bien à une inflammation de ce même corps vasculaire, spontanée, précédée d'une fièvre d'incubation plus ou moins prolongée, et suivie d'une fièvre symptomatique, en rapport avec l'étendue et l'intensité de l'inflammation. Cet état morbide, en tout comparable aux exanthèmes aigus, et qui nous paraît en mériter la dénomination, ne peut pas plus être abrégé par les procédés de l'art, que nous ne pouvons réduire à de plus étroites limites la variole, la varioloïde, la rougeole, la scarlatine, etc. Mais ces exanthèmes sont redoutables par leurs complications, et sur-tout par les inflammations sympathiques auxquelles ils peuvent donner lieu consécutivement. Sous ce dernier rapport, l'érysipèle proprement dit leur est encore complètement comparable ; et ce sont là les objets les plus sérieux de l'attention des praticiens dans les espèces de tout ce genre. Nous avons souvent montré, dans nos leçons de clinique, dans les cas où les complications et les affections sympathiques sont nulles, qu'il était impossible d'indiquer une médication que l'étude de la maladie et son analyse pussent légitimer ; que la maladie tend à une terminaison spontanée, par une marche régulière, à peu près constante et que l'art doit respecter. Nous avons démontré aussi que, s'il existe quelquefois des indications bien fondées, dans le temps qui précède l'*éruption* ou pendant la durée de cette dernière, elles sont toutes relatives aux complications dont la maladie est susceptible : de-là, la diversité des méthodes qui ont été proclamées tour-à-tour, et dont on a abusé en les généralisant : vice dont les meilleurs esprits ont bien de la peine à se défendre ! Nous avons démontré encore que, comme dans toutes les maladies exanthématiques, les affections sympathiques sont à craindre pendant la durée de l'éruption, et qu'elles sont, le plus souvent, de nature inflammatoire.

Dans le fait dont on vient de lire l'histoire, l'éruption érysipélateuse étant étendue à la face

et au cuir chevelu, il était à craindre que l'inflammation s'irradiât ou s'étendît par voie de sympathie aux méninges ou à la masse encéphalique. C'est dans cette vue que, après nous être mis en garde contre le danger d'une irritation concomitante des voies alimentaires, nous employâmes l'émétique à hautes doses, pour combattre l'intensité de l'inflammation dans la peau de la tête, région où cette affection est plus dangereuse que dans beaucoup d'autres, à cause des difficultés que l'engorgement éprouve par l'effet de la structure des parties.

L'état douloureux du ventre nous fit plus de sensation que l'aspect de la langue : une sensibilité des entrailles que l'on augmente par la pression est, en effet, un phénomène démonstratif concernant l'état véritable d'organes dont la sensibilité est assez obscure dans l'état normal, pour que des maladies même graves ne s'y décèlent pas toujours par la douleur, malgré la destruction dont elles les menacent. Mais la rougeur de la langue, sa sécheresse même, nous avons bien appris à ne pas les prendre pour le témoignage fidèle de l'état d'irritation ou d'inflammation des voies digestives, comme on a voulu l'établir. Nous sommes convaincu, par un grand nombre de faits, que la langue prend ces caractères à l'occasion de toute inflammation, même de toute douleur soutenue, prolongée, quels qu'en soient les foyers. Il existait un foyer évident d'inflammation au tégument de la tête ; l'intensité de la fièvre était en rapport avec celle de l'inflammation connue; et si la douleur de l'abdomen avait pu exprimer un état inflammatoire assez grave pour donner lieu à l'état de la langue, le pouls et la caloricité du corps n'auraient pu acquérir un aussi grand développement. C'est en nous appuyant sur ces données, que nous avons pu conclure que ce qui était vraiment à craindre, était l'irritation de la peau de la tête, et l'extension qu'elle pouvait prendre par rapport aux méninges ; que celle de l'intestin était de peu d'importance, et qu'une fois attaquée par le dégorgement des vaisseaux abdominaux que des sangsues appliquées à l'anus pouvaient opérer, nous pouvions nous livrer en toute sécurité à une médication puissante et véritablement indiquée par l'état des choses.

Notre confiance était entière et nous n'avons pas craint de nous y livrer ; et, comme on l'a vu, quinze grains de tartre stibié, pris en quatre doses, c'est-à-dire, plus de trois grains chaque fois et réitérés de trois en trois heures, loin d'aggraver les douleurs du ventre, d'ajouter aux symptômes tant redoutés que la langue paraissait indiquer, ont été supportés sans difficulté, et beaucoup mieux que ne l'ont été des doses bien moindres, dans quelques-uns des cas qui précèdent. En effet, à quelques légères nausées près, qui n'ont pas amené d'évacuations et qui n'ont eu lieu qu'à la suite des premières doses, le remède n'a produit d'autres effets sensibles, que l'abaissement de la température, le ralentissement du pouls, et la diminution de la sécheresse et de la rougeur de la langue. Dès le second jour de cette médication, les symptômes inflammatoires de la peau de la tête sont moindres ; la desquamation de l'épiderme annonce la terminaison de la maladie principale ; et l'on aura remarqué, sans doute, qu'il n'est point survenu d'évacuation, que l'abdomen n'est pas plus douloureux, que les douleurs y sont même entièrement effacées : en sorte qu'il n'est pas possible de rapporter la guérison de l'érysipèle et de l'inflammation grave dont il était l'occasion, ni à une crise naturelle, ni à des sécrétions artificiellement provoquées, ni à une excitation pratiquée par le médicament et qui eût pu exercer une dérivation salutaire. Ceci échappe nécessairement à toutes les explications communément admises : il faut une clef insolite pour entendre des phénomènes de cette espèce.

Un épisode important s'est présenté en dernier lieu : le malade est tombé dans une sorte de stupeur qui a coïncidé avec la dépression du pouls et l'abaissement de la chaleur. Si la rougeur et la sécheresse de la langue avaient encore subsisté alors, on aurait pu penser aux sympathies de cette sorte, que l'on sait provenir ordinairement des affections abdominales, et notamment celles qui intéressent les glandes agminées de Peyer et de Brunner, et les ganglions lymphatiques du mésentère. Ceux qui ont été témoins de ce fait se montrèrent un instant disposés à l'interpréter de la sorte. Mais, d'un côté, l'état de la langue ; d'un autre côté, la cessation totale des douleurs de l'abdomen ; et plus que tout les heureux effets obtenus rapidement par des vésicatoires appliqués aux jambes et à la nuque, ne permirent plus de douter que l'érysipèle avait un peu agi sur les méninges, et qu'en même temps le *stibium* avait produit un grand abaissement de l'activité vitale et un affaiblissement proportionné. On voit, en effet, que les fonctions cérébrales ont recouvré leur activité du moment que l'exutoire cervical a obtenu ses effets ordinaires, et que l'émétique a été supprimé. Nous reviendrons sur les réflexions importantes que ce dernier fait peut suggérer : pour le moment, il nous suffit d'avoir fourni l'occasion de constater l'innocuité de l'usage intérieur de l'émétique donné à hautes doses, et la dépression manifeste des principaux phénomènes de la vie qu'il a produite.

Dans le fait qui va suivre, on trouvera l'inflammation dans des conditions bien différentes, soit pour son origine, soit pour l'intensité de ses causes, soit pour l'état concomitant du système nerveux; et pourtant la médication stibiée a exercé une influence heureuse, puissante et rapide.

—

NEUVIÈME OBSERVATION,

Recueillie par MM. LAFOSSE *et* COSTE, *Chefs de Clinique, et* GIROU, *premier Élève interne.*

Fracture de la partie inférieure de la jambe avec luxation du pied et issue des os de la jambe par une plaie. -- Réduction. -- Convulsions tout aussitôt. -- Saignée et usage de l'acide hydro-cyanique. -- Commencement de fluxion très-grave. -- Usage de l'émétique à quinze grains en quatre doses. -- Chute rapide des accidens. -- *Guérison complète.*

Jean Millau, garçon d'écurie, âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, tombe, le 8 février 1829, du haut d'une étage qui avait environ douze pieds d'élévation. Il se fait une fracture de la jambe : on le transporte à l'Hôtel-Dieu St.-Eloi, à huit heures du soir, quelques heures après l'accident; et M. le professeur Delpech reconnaît une fracture compliquée du bas de la jambe droite avec luxation du pied en-dedans, arrachement de la malléole interne, déchirure des parties molles, issue du tibia et du péroné dans une longueur de trois pouces. On procède à la réduction sans beaucoup d'efforts : immédiatement après que celle-ci est opérée, le malade éprouve un accès de convulsions épileptiformes. (*Saignée au bras de seize onces. — Dans la nuit, quatre pilules d'un quart de grain de cyanure de potassium.*)

Le 9 : le pouls à 96 pulsations; il est rond, plein, dur, résistant à la pression; la face est injectée; point d'altération dans les traits; langue large, blanche, humide; ventre un peu rétracté, sans douleur; urines libres. Il n'y a point d'engorgement dans les lèvres de la plaie; comme elle était située plus haut que la malléole externe, sa lèvre inférieure recouvre complètement l'ouverture de l'articulation. Le bord inférieur de la plaie, qui est celui qui peut rendre ce bon office, paraît être réuni avec les

parties qu'il recouvre. Il n'y a point d'engorgement dans le pourtour de l'articulation. Les muscles de la jambe sont tendus, mais il n'y a pas de gonflement; la jambe est enveloppée d'un cataplasme; la plaie est couverte d'un morceau de linge enduit de cérat; bandage de Scultet; attelles latérales; liens de cuir pour contenir le membre dans une gouttière brisée, et pour maintenir ainsi, la jambe légèrement fléchie. (*Douze grains tartre stibié dans six onces d'eau, à prendre une once de trois en trois heures dans deux onces infusion de sureau, avec dix grains laudanum dans chaque dose. — Infusion de tilleul pour boisson. — Saignée de seize onces sur-le-champ, réitérée le soir à trois heures, s'il y a lieu.*)

Le 10: la saignée du soir n'a pas été pratiquée; pouls à 76; langue blanche, nette, humide; ventre souple; point de douleur à l'épigastre, ni de coliques; urines libres; sommeil de plusieurs heures. Il y a eu un vomissement seulement, après la première dose d'émétique. La tuméfaction de l'articulation est à peine sensible; il n'y en a point dans la jambe; le pied n'est point engorgé; la plaie paraît réunie. (*Quinze grains.*)

Le 11: le pouls est à 80; point de vomissemens; point de selles; point de chaleur à la peau; traits affaissés; langue blanche, plate, humide; urines libres; ventre affaissé, sans douleur; point de soif; point de douleur à la jambe; point d'engorgement au pied; presque point autour de l'articulation; point du tout autour de la jambe; la plaie est réunie en grande partie. (*Quinze grains.*)

Le 12: le malade est bien; il a dormi plusieurs heures; les urines sont libres; deux selles solides; langue naturelle; pouls naturel; ventre sans douleur; quelques douleurs légères à la jambe; la plaie est en bon état. (*Quinze grains.*)

Le 13: très-bien; point de vomissemens; point de selles. (*Dix grains. — Trois bouillons.*)

Le 14: le malade n'a pas pris la potion; point de soif; point de douleur au ventre; celui-ci est souple, affaissé; langue et pouls naturels; deux selles; point d'engorgement dans l'articulation; la réunion de la plaie est faite; il n'y a qu'un peu de suppuration dans les bords. (*Eau vineuse. — Quatre bouillons. — Deux crèmes de riz. — Emétique suspendu.*)

Le 15: quelques douleurs à la jambe, très-bien d'ailleurs; le pouls est un peu plus fréquent. (*Même régime. — Limonade sucrée.*)

Le 16: le malade est dans l'état le plus satisfaisant. (*Deux soupes.*)

Le 17: très-bien. (*Demi-quart.*)

Les 18, 19, 20: même état.

Le 21: on renouvelle l'appareil; on ouvre un petit abcès au-dessus de la malléole externe. (*Quart.*)

Les jours suivans, le malade continue d'être très-bien; on renouvelle l'appareil par intervalles; la fracture se consolide; tout est en bon état.

Le malade est sorti de l'hôpital au bout de soixante jours, marchant assez librement avec des béquilles. Deux mois plus tard, il pouvait se passer de tout secours étranger; il a repris ses occupations ordinaires.

On connaît le fâcheux pronostic que les praticiens ont toujours formé sur les cas de l'espèce de celui dont on vient de voir l'histoire: quoique le temps ait bien modifié la

sévérité des sentences qui ont été prononcées sur ce sujet affligeant, il n'en demeure pas moins démontré que, dans les cas de cette espèce, le système nerveux reçoit aisément un ébranlement dangereux, et que le tétanos en est une complication familière. L'amputation du membre, ou la résection des os saillans sont presque passés en axiome dans les cas de cette sorte; et un chirurgien serait blâmable, s'il avait laissé éclater quelqu'une des formidables complications nerveuses, auxquelles il faut s'attendre, faute d'avoir su prendre à propos un parti dont l'urgence a si souvent été démontrée en pareil cas. A ces préjugés touchant la gravité des cas dont il s'agissait, il faut joindre l'accès de convulsions que le malade éprouva au moment même où la réduction venait d'être accomplie. La distension des parties molles qui venaient de subir une si grande violence, peut être considérée comme la principale cause de ce dernier phénomène; et en effet, les muscles de la jambe acquirent à l'instant même une tension permanente, qui donnait assez clairement la mesure de l'éréthisme de tous les solides, et de l'importance de la réaction à laquelle il fallait s'attendre de leur part.

Notre esprit ne pouvait manquer d'être dans une grande perplexité, dans l'attente des évènemens sinistres dont l'avenir paraissait plein. Nous nous hatâmes de pratiquer une première effusion sanguine, et de diminuer la sensibilité par l'agent le plus éminemment propre à obtenir un semblable résultat. Mais nous sentions d'avance toute la nullité dont seraient nos efforts, à moins de pouvoir disposer d'un moyen puissant à opposer à l'état inflammatoire. Déjà nous pressentions que le tartre stibié nous offrirait des ressources que nous chercherions en vain par-tout ailleurs.

L'état des choses, le lendemain, ne justifiait que trop toutes nos préventions : il était évident que l'orage le plus terrible était inévitable, si nous ne sortions des routes battues, et que déjà la partie était engagée. Une seconde saignée prépare l'emploi du tartre stibié, et celui-ci est administré à la dose de douze grains en quatre doses, d'entrée de jeu. Les doses furent portées à quinze grains, à prendre en quatre fois, puis réduites à dix.

Il est impossible de voir rien de plus démonstratif que les effets de cette médication, qui peut, il est vrai, présenter quelque hardiesse, mais qui est exempte de témérité, en l'état présent de l'art. Il n'y a pas eu d'évacuations; l'émétique a été parfaitement toléré; et en même temps, on a vu cesser le spasme des muscles du membre blessé, la réaction fébrile, l'engorgement même des environs de la plaie. Celle-ci, du plus haut degré de gravité possible, passe à l'état de simplicité le plus desirable : point d'engorgement, point de douleurs, la réunion immédiate a presque tout consolidé; à peine un petit abcès a-t-il eu lieu au niveau de l'arrachement de la malléole interne. Il est impossible de se méprendre sur les causes qui ont procuré une issue aussi simple à un accident aussi malheureux : il a été facile de constater le ralentissement rapide et progressif du pouls, l'abaissement de la température, et cette flétrissure des traits, cette pâleur de la peau, particulièrement de la face, qui sont des symptômes propres de cette médication, et sur lesquels nous reviendrons incessamment.

On sent bien qu'ici, toute spécialité morbifique disparaît : il s'agit de traumatisme; de la cause la plus apte à produire l'inflammation dans toute sa pureté; et si, comme il est difficile d'en douter, l'émétique a empêché le développement des accidens auxquels il fallait s'attendre, c'est bien un propriété anti-phlogistique puissante et bien précieuse, que ce médicament a dû exercer. C'est une ressource

nouvelle et importante à signaler aux chirurgiens, et qui peut être invoquée avec confiance dans les cas difficiles d'inflammation dangereuse, soit à la suite des grands traumatismes, soit à la suite des grandes opérations.

Ce fait n'est pas le seul de cette espèce que nous pourrions citer : nous ne voulons pas tomber dans l'inconvénient du dégoût que ne manquent guère d'inspirer les répétitions de choses semblables ; mais nous ne pouvons passer sous silence la mention rapide d'un autre cas du même genre, qui est aussi propre que le premier à entraîner la conviction.

DIXIÈME OBSERVATION.

Ecrasement de la jambe et des os du tarse. -- Accidens inflammatoires formidables. -- Les saignées ne les apaisent pas. -- L'émétique à six grains à prendre en quatre fois : il produit des vomissemens. -- A douze grains, il réussit. -- Abcès peu nombreux. -- *Guérison complète.*

Un soldat jeune et robuste, eut la jambe et les premiers os du tarse écrasés par la chute d'une grosse pierre : les parties molles étaient fortement contuses et ecchymosées; quelques déchirures avaient eu lieu et avaient mis à nu de grands fragmens du tibia et le côté interne du calcanéum. L'ébranlement de la constitution avait été grand : il survint aussitôt des vomissemens et de l'assoupissement. Cet état de stupeur ne fut pas de longue durée: le lendemain, l'assoupissement avait cessé, mais le malade éprouvait des douleurs atroces; le pouls était petit et serré ; les membres étaient froids; l'épigastre était chaud et la tête injectée. Une première saignée ne produisit presque pas de changement; le sang coula même avec peine. Une seconde, pratiquée six heures plus tard, réussit mieux, mais le soulagement qu'elle procura ne fut pas de longue durée: les douleurs reparurent avec une grande intensité; seulement, le pouls se développa, devint grand, plein, la chaleur se répandit, elle devint même exorbitante : une réaction fébrile violente succédait évidemment au spasme qui l'avait précédée; il était aisé de prévoir des accidens formidables.

Nous fîmes contenir solidement les fragmens de la fracture par un appareil convenable, sous lequel le membre était enveloppé d'un cataplasme de riz et d'acétate de plomb; et nous prescrivîmes à l'intérieur, une solution de six grains de tartre stibié à prendre en quatre fois. Il s'ensuivit des vomissemens après chaque dose, et cependant un peu de calme; mais le malade avait souffert des mouvemens qu'il n'avait pu éviter, et nous étions encore loin de l'amendement que nous souhaitions. Nous ne pûmes nous décider qu'avec peine à élever les doses : nous avions alors moins d'expérience qu'aujourd'hui ; et le malade était encore dans une agitation propre à intimider de plus hardis que nous.

Cependant, une analyse sérieuse de l'état des choses nous encouragea et nous fit prendre notre parti : nous prescrivîmes douze grains d'émétique à prendre en quatre doses. Cette fois, il y eut à peine quelques nausées après les deux premières doses ; les autres furent bien supportées. Elles furent continuées sans interruption pendant trois jours entiers, et les effets qu'elles produisirent remplirent parfaitement notre attente : le pouls devint rare et souple, la température s'abaissa, la suppuration s'établit dans les deux plaies, et le membre se dégorgea considérablement. Dans la suite, il survint deux abcès qui furent ouverts et qui ont donné issue à de petits séquestres. Ces légers accidens sont les seuls qui aient traversé les suites d'une blessure aussi grave. Le malade a conservé le membre et la vie; et cette heureuse issue est due, en grande partie, à l'action de l'émétique à hautes doses.

ONZIÈME OBSERVATION.

Forte contusion du crâne par une chute de cheval. -- Commotion du cerveau. -- Inflammation consécutive des méninges. -- Saignées tardives et impuissantes. -- Tartre stibié à douze grains. -- Soulagement rapide. -- Symptômes consécutifs attribués à l'émétique. -- *Guérison.*

Dans l'hiver de l'année 1826, nous fûmes appelé dans une ville assez distante de Montpellier pour donner des soins à un homme jeune et robuste, qui avait été violemment précipité par un cheval fougueux qu'il montait. La chute eut lieu sur la partie supérieure et gauche du crâne, et cette partie heurta contre un monceau de pierres. Le malade perdit sur-le-champ l'usage de ses sens; il vomit à plusieurs reprises, et demeura plongé, pendant vingt-quatre heures, dans un assoupissement profond accompagné de froid des membres, et d'un pouls lent et inégal.

Le second jour: la scène changea. D'abord, le malade parut recouvrer l'usage de ses facultés; mais, en même temps, le pouls se relevait, il devenait vif, la température du corps s'élevait, la face se colorait, le malade se plaignait de soif, de douleurs de tête, d'illusions d'optique et d'acoustique; bientôt la fièvre ne fut plus équivoque, et le délire la suivit de fort près. Ce dernier accident fut d'abord de peu d'importance; mais il devint rapidement bien plus intense et successivement furieux.

Nous vîmes le malade en cet état: il proférait des vociférations continuelles; à peine plusieurs hommes robustes pouvaient le retenir dans son lit; la face et les yeux étaient injectés; le pouls vif, fréquent et dur; la peau chaude et humide; le ventre soulevé, sonore et sans douleur; les urines rares, rouges et versées involontairement; point de selles depuis l'accident.

Depuis trois jours que cet état durait, on n'avait pu réussir à pratiquer une saignée suffisante; soit parce que le malade avait de l'embonpoint, soit à cause du tumulte et de la violence de ses mouvemens. L'urgence de ce moyen nous fit tenter de l'employer nous-même; nous en vînmes à bout quoique avec difficulté, et nous obtînmes un calme passager bien marqué : il était évident que pour tirer parti des effusions sanguines seules, il était déjà bien tard ; nous ne pouvions nous arrêter long-temps auprès du malade, et le passé prouvait qu'autour de lui personne n'avait assez de résolution pour surmonter les difficultés véritablement grandes, que le délire du malade opposait à l'exécution de saignées fréquentes. Autant pour ce dernier motif que par la conviction où nous étions que, avec le temps déjà écoulé et l'intensité que la maladie avait acquise, les évacuations sanguines ne suffiraient pas, qu'elles conduiraient au collapsus et aux épanchemens, que les dérivations irritatives étaient dangereuses en ce moment, qu'elles seraient d'une application délicate et difficile à confier à d'autres, quand le temps en serait venu : nous cherchâmes des ressources plus puissantes, mieux appropriées à l'état des choses, qui pussent rendre la saignée plus aisée, plus efficace, plus sûre ; et nous tournâmes nos vues vers l'émétique à hautes doses. Nous eûmes de la peine à vaincre les répugnances de nos confrères ; et nous fûmes contraint de prendre sur nous toute la responsabilité.

Douze grains d'émétique furent donnés en quatre fois, selon la méthode ordinaire, et furent bien supportés. Un amendement très-marqué en fut la conséquence ; il soutint la confiance des parens, sans laquelle la médication n'eût certainement pas été continuée en notre absence, comme elle le fut pendant trois jours. Alors la raison était restituée ; le délire

avait entièrement cessé ; les douleurs de la tete étaient fort amendées, et tout annonçait une résolution heureuse de l'inflammation des méninges.

Mais il survint de la dysurie, et le médecin ordinaire, qui ne s'était prêté qu'à regret aux prescriptions que nous avions laissées en nous éloignant, reprit toutes ses préventions, les fit partager au malade et à sa famille, et nous écrivit une lettre remplie d'alarmes. Heureusement que le sort du malade était décidé alors ; et que les faits consignés dans la lettre de notre confrère, que nous pûmes séparer des témoignages de sa frayeur, nous préservèrent de toute erreur : nous pûmes répondre par l'assurance d'une guérison prochaine ; et la nature avait déjà ratifié presque complètement notre pronostic.

Nous avons revu ce jeune homme plusieurs fois depuis : il garde la reconnaissance la plus touchante du service qu'il croit avoir reçu de nous; tandis que son médecin ordinaire garde la plus ferme croyance de lui avoir sauvé la vie en lui faisant cesser l'usage d'un remède que, heureusement, il n'a supprimé que lorsque tous ses effets étaient consommés.

Ce fait présente un grand intérêt et de l'instruction, en ce que : tandis qu'une inflammation des plus graves, tant par son intensité, la nature de sa cause, que par son siége, avait été abandonnée à elle-même, il a été possible de trouver, en dehors des saignées générales et locales, des évacuations ou des excitations alvines, des dérivations douloureuses, un moyen assez puissant pour agir sur elle et la faire rétrograder presque de vive force.

On sait bien que l'une des causes qui rendent si redoutable l'inflammation de l'encéphale ou de ses enveloppes à la suite des traumatismes, est sur-tout la commotion, la stupeur et la stase sanguine qui en sont les conséquences. La surcharge dans laquelle sont surpris les vaisseaux, sur-tout les veines, lorsque l'inflammation s'allume à la suite de la commotion, est une condition qui, quoique étrangère à la fluxion, en est l'équivalent dès le premier pas de l'état inflammatoire. Aussi est-il bien connu que, dès les premiers indices de l'inflammation en pareil cas, il est à craindre qu'il n'existe déjà des désordres graves, comme l'ont prouvé les travaux des observateurs de tous les temps, particulièrement ceux de Pott. Dans l'esprit de cet habile praticien, la conviction, à cet égard, était portée à tel point, qu'il en était venu à ne voir de voie de salut que dans la prompte application du trépan, dès les premiers signes d'affection inflammatoire des méninges. Nous rappelons cette conclusion exagérée, pour faire sentir tout ce que devaient nous inspirer de craintes légitimes, les symptômes d'une inflammation aussi intense, survenue à la suite d'une profonde commotion du cerveau, et abandonnée à elle-même pendant si long-temps.

La médication capable de nous rendre l'espérance dans un pareil danger, devait être bien puissante ! et son précieux pouvoir est clairement démontré par un résultat aussi important. Quels rapports la dysurie qui est survenue à la suite a-t-elle eus avec l'emploi de l'émétique à hautes doses? C'est ce que nous ne rechercherons pas ; nous dirons seulement, que ce fait est le seul dans lequel nous ayons observé un semblable phénomène, qu'il n'a eu que quelques jours de durée, et que le malade, que nous avons revu depuis, nous a attesté qu'il n'en avait conservé aucune trace.

Ce phénomène est propre à suggérer des réflexions d'une autre espèce. Le médecin qui dirigeait le malade après nous, est bien convaincu que celui-ci a subi un empoisonne-

ment par l'émétique, et que les émulsions qu'il lui a prescrites à cette époque lui ont sauvé la vie. Si le malade avait succombé et que ce même confrère eût été appelé à donner son avis en justice sur les causes de la mort, il n'eût pas hésité à prononcer selon sa conviction ; il aurait eu pour autorités les préventions de presque tous les écrivains ; et il n'eût pas manqué de quelques plaques rouges, violacées, etc., à la membrane muqueuse de l'estomac ou de l'intestin, qui auraient servi de démonstration. On voit maintenant, ce qu'il aurait fallu penser d'un pareil jugement. On doit trembler, lorsque l'on est appelé pour diriger les coups de la justice humaine, d'après les lumières d'une science où des préventions, des vraisemblances, tiennent encore la place de tant de vérités ignorées !

Pour exposer le fait qui va suivre, nous avons besoin de rappeler d'abord qu'il a été démontré que l'introduction rapide de grandes quantités de mercure dans l'organisme, tend à ruiner rapidement aussi l'état inflammatoire lorsqu'il a le péritoine pour siége : c'est-à-dire, lorsque cet état intéresse l'organe le plus apte de tous à le concevoir. Cette remarque suffirait pour justifier la conséquence à laquelle nous avons cru pouvoir nous élever : que le mercure coulant, divisé, introduit en grandes masses et le plus rapidement possible dans les voies de l'organisme, est anti-phlogistique, dans l'acception la plus essentielle du mot. Nous reviendrons sur cette pensée, que nous croyons d'une haute importance : examinons d'abord le fait qui a rendu nécessaire une semblable préparation.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL SAINT-ÉLOI.

Service du Professeur Delpech.

Nécrose du Calcaneum.

Observation recueillie par M. Lafosse, *Chef de Clinique.*

Le nommé Garnier (P^{re}), chasseur au 13me régiment, âgé de 22 ans, d'une taille haute, d'un physique agréable, est entré à l'hôpital St.-Éloi le 14 novembre 1828.

Il est né de parens sains et a joui lui-même d'une bonne santé jusqu'à l'inoculation de la vaccine, qu'il a subie depuis six mois seulement : sa constitution paraît assez forte.

Le 15 août de cette même année, il reçut un coup de pied de cheval, qui atteignit le côté externe du talon, entre la malléole externe et le tendon d'Achille. Quoique le coup eût été reçu à travers l'épaisseur d'une forte botte, il y eut à l'instant même de vives douleurs et un engorgement considérable. Garnier ne fit pas un grand cas des suites de cet accident et ne discontinua pas son service. Cependant l'engorgement s'accrut ; il survint plusieurs abcès qui s'ouvrirent spontanément : les uns sur l'une et l'autre faces latérales du talon, d'autres à son sommet, au-dessous de l'attache du tendon d'Achille. A son entrée à l'hôpital St.-Éloi, le malade venait de celui de Brives : ce long voyage, qui avait duré un mois, avait beaucoup ajouté à l'engorgement et aux douleurs. Garnier avait de la fièvre, et l'ensemble de son état était assez fâcheux. Cette position

paraissait déjà ancienne ; car à Brives, on l'avait jugée assez grave pour lui proposer l'amputation de la jambe, à laquelle il s'était refusé.

M. le Prof. Delpech fit appliquer des sangsues autour du pied engorgé, le fit panser avec un cataplasme émollient, prescrivit un bain local sédatif et mucilagineux, deux fois par jour, et accorda quelque temps au repos du malade et à l'examen attentif de sa maladie.

Le 24 novembre, ces soins ont diminué l'engorgement et les souffrances du malade : il repose la nuit ; il a de l'appétit ; il digère ses alimens. On examine son pied attentivement. Trois fistules existent autour de l'extrémité postérieure du calcanéum : une de chaque côté, une en arrière ; leur trajet se dirige vers le pourtour de l'os ; une sonde qui les parcourt, touche partout le calcanéum à nu, mais partout il est consistant, sonore, et peut être parcouru dans de grandes surfaces, en inclinant l'instrument dans diverses directions. L'engorgement des parties molles est borné autour de la moitié postérieure de l'os ; il ne s'étend ni vers l'articulation tibio-tarsienne, ni vers celles des os du tarse ; mais cet engorgement paraît avoir une consistance et une indolence remarquables ; en exerçant des pressions variées et considérables sur toute son étendue, on n'exprime pas du pus par ces fistules, quoique la suppuration soit considérable. Ce même phénomène ne résulte pas non plus des divers mouvemens que l'on peut faire exécuter au pied.

Le Professeur, en résumant ces faits, cherche à s'élever à la formation du diagnostic : « C'est en étudiant *à priori* les symptômes et la marche de la maladie, dit-il, qu'il faut s'habituer à la reconnaître. On s'accoutume trop à l'idée que, dans la pratique chirurgicale, ce jugement peut être porté d'après le témoignage immédiat des sens : il s'ensuit que l'on néglige les opérations intellectuelles par lesquelles on procède le plus souvent, dans la pratique de l'art de guérir ; et lorsqu'une scène morbifique se passe loin de la superficie du corps, on désespère de former un diagnostic exact. Cette manière de faire a beaucoup nui à l'étude des points inconnus ou difficiles de la science ; elle nuit tous les jours à la considération de l'art et à l'humanité.

« La maladie est le résultat d'un traumatisme, elle lui a succédé immédiatement ; cet accident n'a que trois mois et demi de date ; ses conséquences ont eu, sans interruption, le caractère aigu. Ces quatre circonstances ne permettent pas de concevoir l'idée d'une lésion organique dans l'os que les fistules recouvrent : il faut beaucoup de temps pour altérer d'une manière durable les propriétés vitales, surtout dans les os. Dans la longue durée des conditions morbifiques, l'organisme ne peut soutenir que pendant des périodes courtes et définies, le soulèvement des facultés qui constitue l'inflammation aiguë : l'inflammation de la conjonctive, quoique partagée souvent par les parties intérieures de l'œil, retombe bientôt dans l'état chronique, lorsque les conditions cachectiques qui constituent l'état scrofuleux donnent lieu à l'ophthalmie ; une pierre urinaire même, le corps étranger le plus fâcheux, ne peut maintenir que par intervalles et pour peu de temps, du moins le plus souvent, l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de la vessie. Le maintien constant, l'accroissement sans interruption de l'inflammation aiguë dans les parties molles, jusqu'à l'ouverture de plusieurs abcès au fond desquels l'os se trouve à nu, et qui ne tendent point à la guérison, annoncent un besoin urgent d'élimination : quelque corps étranger fatigue les organes affectés. Mais cette condition vient de résulter soudainement d'une violente percussion ; elle peut avoir frappé de mortification

l'os qui l'a soufferte: cette cause est une des plus efficaces ; et en effet, une sonde touche l'os à nu de toutes parts; sa surface n'a rien d'insolite; il a sa consistance naturelle; il est sonore : il jouit donc de toutes ses propriétés physiques. La mortification d'un os y détruit les propriétés organiques ; celles-ci n'y peuvent donc pas éprouver de modification morbide : et puisque les caractères physiques résultent de la nutrition, elles ne peuvent avoir été altérées , la nutrition ayant cessé. Une nécrose peut donc seule avoir mis les choses en l'état où elles sont ; et une violente percussion était apte à la produire.

« Mais d'où viennent, maintenant que l'état aigu de l'inflammation a cessé , la dureté et l'indolence de l'engorgement? Pourquoi, tandis que les accidens se sont soutenus sans interruption , qu'ils n'ont pu même être amendés jusqu'à l'ouverture de plusieurs abcès; tandis que l'évacuation du pus s'est montrée si urgente, qu'une seule ouverture n'a pu lui suffire , que plusieurs fistules se maintiennent, que même avec cette condition la suppuration est abondante ; pourquoi la pression ne peut expulser un flot de pus par les ouvertures ; pourquoi un changement d'attitude , des mouvemens variés et étendus ne produisent-ils pas des effets pareils? Ceci se rattache à des conditions d'une autre espèce , auxquelles il faut s'arrêter, parce qu'elles vont réclamer une grande part dans la détermination à prendre.

« Toutes les fois que la surface extérieure d'un os , et à plus forte raison toute son épaisseur , est frappée de mortification , le périoste s'en sépare. Appareil de nutrition chargé de maintenir la vie et la constitution propre , dans l'organe sous-jacent , il ne peut plus garder de relations avec un corps mort. Mais pour en être mis en liberté, ce périoste n'a rien perdu de ses propriétés : destiné à sécréter sans cesse la matière osseuse avec ses deux principaux élémens , parce qu'il faut que l'un et l'autre soient incessamment renouvelés , le périoste dépose à sa propre surface libre , d'abord la matière cartilagineuse , et bientôt après , le sel calcaire solidifiant, dans les mailles de la première. La membrane *placentaire* s'unit à ce nouveau produit de ses propriétés organiques , et recouvre ainsi, sans interruption, ses rapports habituels et la liberté de ses fonctions.

« Ce phénomène, important à constater, est inévitable dans les cas dont il s'agit, à moins que le périoste n'ait partagé le sort de l'os , et qu'il ait péri avec lui. Il s'ensuit que toute nécrose est bientôt accompagnée d'un travail réparateur; et si rien ne s'y oppose, l'os mortifié sera bientôt enveloppé de toutes parts d'un os nouveau. Cependant l'os mortifié est un corps étranger : il doit susciter, à ce titre, un travail inflammatoire ; dès-lors , une collection purulente aura lieu; il faut qu'elle soit logée, en attendant son élimination. L'os ne saurait céder : le périoste et la matière organique *cartilaginescente* le peuvent; ils sont distendus, mais avec peine et très-douloureusement. Malgré cette perturbation, l'organisation nouvelle se poursuit, s'accomplit : ce n'est pas elle qui doit fournir le pus, un organe spécial en est chargé (1); son accomplissement en est d'autant moins troublé; seulement, sa masse, qui en est distendue, peut en être aussi raréfiée, disséminée sur un plus grand espace, ce qui peut y faire des jours, des sortes d'ouvertures, ou la rendre plus ou moins mince dans certains points. C'est dans ces points ouverts, rompus, que le pus peut fatiguer les parties molles correspondantes, le périoste lui-même, et se frayer ainsi, et par la rupture successive des

(1) M. le professeur Delpech a démontré, dans le tom. II de sa Chirurgie clinique et ailleurs, que le pus est toujours fourni par un organe nouveau, identique dans toutes les régions et au milieu de tous les tissus, et qu'il a appelé *membrane puogénique*.

parties molles enflammées et attendries par cela même, une voie d'élimination jusques à la surface extérieure. Mais que l'on note bien que des violences mécaniques, l'accumulation du pus et ses conséquences, ont seules mis des entraves passagères à la formation d'une sorte de boîte continue, compacte, épaisse et solide, autour de l'os ou de la portion mortifiée; que du moment que ces violences auront cessé, ce qui a lieu aussitôt après l'évacuation du pus, ce travail reprendra toute la plénitude de son activité: il pourra suffire alors de quelques conduits presque capillaires, pour l'instillation du pus; et les progrès ultérieurs de l'organisation nouvelle ne manqueront pas de porter les choses à ce point, par l'unique raison que rien ne s'y oppose mécaniquement, et que les limites d'une puissance organique, essentiellement aveugle, ne peuvent être que mécaniques. Il arrivera donc indubitablement que, dans les premiers temps de la formation d'une nécrose, il y aura tout à la fois un travail d'organisation osseuse continu qui tend à envelopper le séquestre, et un violent orage inflammatoire qui tend à interrompre ce travail en quelques points; que lors de l'*ouverture, sur-tout spontanée*, des abcès par lesquels l'orage se termine, le travail reproducteur est le moins avancé, le plus perforé, plus distant que jamais de la surface du séquestre, et moins osseux qu'il ne le sera dans la suite; que plus tard, et lorsque le calme sera complet depuis long-temps, le séquestre pourra se trouver en liberté par l'effet d'un travail éliminateur qui agit sans cesse, dès le premier moment; mais qu'alors aussi, la cavité qui le renferme sera plus resserrée, moins accessible, et ses parois seront plus osseuses, plus denses et plus épaisses.

« En ce moment, l'orage vient de cesser; les ouvertures des parties molles viennent de se prêter à l'évacuation du pus; celles de la boîte nouvelle doivent être grandes; ses parois doivent être en partie cartilagineuses. L'organisation des parois de cette cavité doit être plus avancée dans les points qui ont le moins souffert pour l'ouverture des abcès; c'est-à-dire, dans les lieux les plus éloignés de ces ouvertures: de là vient la densité et l'indolence de l'engorgement qui a lieu aux limites de la maladie; ce sont les parois d'une boîte osseuse que l'on comprime; elles sont inflexibles; on ne peut en exprimer le pus. Puisque la collection purulente est renfermée dans une cavité à parois solides, on ne peut aider son évacuation par les changemens de rapports des parties molles, qui ne peuvent manquer de résulter des mouvemens. Nous pouvons prédire que, dans peu, les ouvertures fistuleuses seront rétrécies; que les progrès de la boîte osseuse contribueront pour leur part, à ce rétrécissement.

« Cependant, le séquestre n'est pas libre: son isolement est l'ouvrage de la nature, auquel l'art ne peut rien, ou que peu de chose. Faut-il tout laisser en l'état, jusqu'à la mise en liberté de l'os mort? Tels sont les préceptes fondés par Waidman, lesquels ont force de loi partout. Nous ne croyons pas qu'il soit médical d'agir ainsi, lorsqu'il est aisé de prévoir pour l'avenir, des difficultés qui peuvent devenir très-graves. Le corps étranger suscitera de l'inflammation, jusques à son élimination; des fistules peuvent se resserrer, se cicatriser même, et de nouveaux abcès seront inévitables; on sera, un jour, obligé de se frayer un chemin jusques au séquestre, pour l'enlever. Dans ces occasions, il peut survenir quelque sympathie dangereuse ou mortelle; on peut se voir entraîné à la nécessité de sacrifier un membre: tout cela pourrait être évité, si, lorsque la chose est possible, on préparait, comme on le peut à peu de frais, une voie suffisante pour l'élimination du corps lorsqu'il sera libre. Ce précepte, nous l'avons fondé; nous l'avons souvent mis en pratique avec suc-

cès; et nous allons nous y conformer dans le cas actuel. »

En effet, une sonde cannelée ayant été portée dans les trois fistules, leurs voies furent réunies par autant d'incisions; et une quatrième section ayant été dirigée en bas, les quatre lambeaux étant écartés laissèrent à nu la moitié postérieure du calcanéum mortifiée dans toute son épaisseur. Dans cette opération, il fallut diviser, non-seulement les tégumens épais du talon et une couche fort épaisse de tissu cellulaire, fort accrue par l'engorgement, mais encore les parois d'une cavité en partie osseuse, en partie cartilagineuse, mais dans lesquelles cette dernière substance dominait encore: en sorte qu'il ne fut pas difficile de la diviser fort avant, et d'en incliner les parties en dehors. L'attache du tendon d'Achille s'est trouvée séparée du sommet du calcanéum; mais elle est fixée au point correspondant de la boîte nouvelle. Cette substitution, qui ne manque jamais d'avoir lieu, dans les cas analogues, conserve toute l'utilité des organes: dans le cas actuel, lorsque la séparation du séquestre étant accomplie, on aura pu l'extraire à la faveur de la voie que l'on a préparée, d'autres causes, qu'il serait déplacé de mentionner ici, rétabliront les rapports naturels du tendon d'Achille, en oblitérant la cavité dans laquelle le séquestre se trouve maintenant.

L'opération que Garnier a subie n'a causé que quelques jours de fièvre, laquelle a cédé, ainsi que l'inflammation nouvelle qui en était cause, à une saignée et au régime. Les pansemens se font par l'interposition de la charpie au-dessous des lambeaux, que l'on tient ainsi renversés en dehors, et par un cataplasme émollient. Aujourd'hui (26 décembre), le malade est calme, et peut attendre en toute sécurité la séparation du séquestre: la source des accidens auxquels il demeurait exposé, est désormais tarie.

Deux mois plus tard, Garnier a quitté l'hôpital complètement guéri: le séquestre comprenant la moitié postérieure du calcanéum avait été extrait en entier et avec peu de violence, par le malade lui-même; la boîte osseuse était affaissée, et une cicatrice profonde et dense avait ramené les uns vers les autres, les quatre lambeaux qui avaient été formés lors de l'opération. D.

Sur les fractures comminutives avec commotion, et les résultats de l'amputation tardive;

Par le Professeur DELPECH.

Au temps le plus brillant de la chirurgie française, où la plus respectable des Académies qui aient existé, soit par les élémens qui la composaient et qui ne comprenaient pas moins que toutes les notabilités du monde, soit par la probité qui présidait aux travaux; au temps, disons-nous, où cette illustre compagnie agrandissait le domaine de l'art, des règles fondamentales ont été consacrées; elles ont eu le sort que le temps réserve à toutes les œuvres de la main de l'homme: peu d'entre elles ont résisté à son épreuve; quelques-unes, fondées sur des vérités que l'observation a confirmées, subsistent encore; d'autres ont été modifiées ou renversées par les progrès de la science. Il en est qui ont accrédité des erreurs dangereuses, et que le temps n'a pu déraciner encore, tant est grande l'autorité de l'élite des hommes. Nous allons reproduire ici, par l'observation, l'une de ces questions que l'Académie de chirurgie passe pour avoir résolues; et peut-être parviendrons-nous à établir quelque modification dans les idées généralement accréditées sur ce point.

Une fracture comminutive ayant lieu, l'im-

possibilité de la restauration étant très-probable, convient-il d'amputer sur-le-champ ; ou bien, doit-on attendre que la nature épuisée ait fait preuve d'impuissance ; jusqu'à quand peut être prolongée l'époque réputée *premier moment*, sous le rapport de l'amputation immédiate ? On se rappelle toutes les discussions qui s'élevèrent dans l'Académie, à propos de cette question. Des guerres meurtrières venaient d'avoir lieu ; des avantages solides, des distinctions flatteuses avaient attiré et fixé dans le service des armées, des hommes éclairés ; des méthodes diverses furent mises en comparaison ; et l'on obtint pour résultat la démonstration que: en pratiquant sur-le-champ l'amputation du membre, lorsque le désordre paraît assez grand pour nécessiter une pareille ressource, on est assuré de prévenir tous les accidens dont la blessure devait être la source, et l'on a de grandes probabilités de salut pour le malade ; qu'en faisant ainsi, cependant, on agit d'après des probabilités, et l'on est exposé à faire quelques mutilations qui n'étaient pas indispensables ; qu'en laissant éclater les accidens, on s'interdit pendant toute leur durée l'usage de cette ressource, et l'on se met dans l'impossibilité de sauver ceux que ces mêmes accidens peuvent entraîner ; que parvenu à l'époque où la fougue des premiers événemens est tombée, époque où il se fait assez généralement une trève de courte durée, pendant laquelle la sensibilité est moins grande, on peut recourir de nouveau à l'amputation : elle est alors praticable, quoiqu'elle soit beaucoup moins innocente que le premier jour ; qu'alors encore, il est possible d'amputer quelques membres qui pourraient se conserver ; que si l'on attend plus tard encore, si la blessure n'est pas susceptible de guérir, la chose est fort clairement démontrée par la colliquation, la consomption; que le degré de faiblesse auquel le malade est réduit est favorable, jusqu'à un certain point, au succès de l'opération ; mais que des complications qu'il est quelquefois difficile de reconnaître, et qui dépendent de la trop longue durée des suites d'une blessure grave, peuvent rendre le succès impossible.

Choisir, en pareil cas, le parti qu'il faut prendre, est difficile et délicat ; c'est un véritable arrêt à prononcer, et qui engage toujours d'une manière grave la responsabilité morale d'un praticien de probité. Mais toute la difficulté n'est pas là, quelque grande qu'elle doive paraître ! Sur quoi se fonder pour se décider d'abord ? Quelle acception convient-il de donner à la formule d'*Amputation sur-le-champ?* Nous allons tâcher de répondre à ces questions, en invoquant le témoignage de l'observation.

OBSERVATION

Recueillie par M. Lafosse, *Chef de Clinique.*

Fracture comminutive de la jambe, avec engorgement considérable et imminence de gangrène. -- Amputation du membre. -- *Guérison complète de la plaie le neuvième jour de l'opération.*

« Le nommé Ginet, âgé de dix-neuf ans, tailleur de pierres, d'un tempérament lymphatique, n'ayant jamais eu de maladies graves, fut blessé, le 20 juin 1829, à la jambe droite, par la chute d'un bloc de pierre pesant environ quatre cents livres. Il en résulta un très-grand délabrement, et le malade fut transporté, le 24, de Frontignan à l'hôpital St.-Éloi. Une saignée copieuse avait été pratiquée, et le membre couvert de cataplasmes émolliens. Immédiatement après l'accident, on avait pu faire l'extraction de deux esquilles volumineuses.

« M. Delpech, considérant l'état de division dans lequel se trouvaient les parties molles, l'attrition des os, l'imminence de la gangrène, pensa que le sacrifice du membre était inévitable. Il n'y avait point d'hémorrhagie, mais cette particularité s'explique par le genre de la blessure.

« L'opération est pratiquée le 25 juin, suivant la méthode ordinaire de M. le professeur Delpech. On fait la ligature de six vaisseaux, et l'on réunit exactement la plaie au moyen de huit points de suture. (*Diète. — Un grain et demi d'opium* illicò. — *Application de glace sur le moignon.*)

« Dans la journée, la douleur n'a pas duré long-temps ; à six heures du soir, la réaction vasculaire s'annonce : on pratique une saignée de douze onces. A dix heures, la réaction est déjà établie. Point de sommeil la nuit, malgré un grain d'opium.

« Le 26 : le pouls est fréquent et dur ; la langue plate, blanche, excepté à la pointe où elle est rouge, mais humide partout ; le ventre est souple ; les urines sont libres et abondantes ; la soif est intense, la température du corps légèrement élevée. Le moignon est indolent ; point de suintement ; point de soubresauts. (*Saignée au bras de douze onces. — Demi-grain de digitale en poudre toutes les deux heures. — Application de glace continuée.*)

« Le 27 : les traits de la face sont calmes ; la respiration est ample et égale ; le ventre souple et indolent ; la température du corps fraîche ; le pouls fréquent, mais sans dureté et sans vivacité ; la langue naturelle et humide. Les urines coulent librement. L'appareil n'est point coloré ; le moignon est totalement indolent ; il n'y a point de soubresauts. (*Un grain de digitale de deux en deux heures. — Application de glace suspendue.*)

« Le 28 : dans la journée d'hier, élancemens dans le moignon et la cuisse ; le malade les représente par des traits de feu. Point de sommeil dans la nuit.

« Ce matin, on découvre le moignon ; on le peut sans la moindre violence ; il est légèrement engorgé ; en le pressant on exprime un peu de sérosité par la voie des ligatures. L'engorgement s'étend à la cuisse. On enveloppe le moignon d'un grand cataplasme. L'expression de la face est calme, mais il y a un peu d'injection ; le pouls est grand, fréquent et consistant ; le reste est comme la veille. (*Saignée au bras de douze onces. — Un grain extrait gommeux d'opium, réitéré de quatre en quatre heures. — Limonade frappée de glace.—Digitale suspendue.*)

« Le 29 : le malade a dormi trois heures ; il ne souffre que très-peu ; la température et le pouls sont naturels ; point de soubresauts dans le moignon. (*Opium continué. — Bouillons.*)

« Le 30 : le malade est très-bien sous tous les rapports ; le moignon est beaucoup moins engorgé ; la cuisse ne l'est nullement. Aujourd'hui, le cinquième jour de l'opération, on peut supprimer les trois points de suture postérieurs ; les parties se soutiennent très-bien. (*Un grain d'opium de six en six heures. — Limonade à la glace. — Deux bouillons. — Deux soupes.*)

« Le 1er juillet, sixième jour de l'opération : il n'y a de suppuration du moignon que par la voie de la ligature principale ; toute la moitié postérieure de la plaie est oblitérée ; la partie antérieure l'est aussi, quoiqu'elle comprenne une partie de la plaie contuse. Le dégorgement du moignon est avancé ; une ligature est tombée ; le malade est bien, il a dormi quatre heures. Constipation. (*Lavement avec décoction de deux gros de follicules de séné. — Opium et limonade glacée suspendus.*)

« Le 2 : le malade est bien, il demande à manger ; il a reposé ; le dégorgement du moignon s'achève. Il ne reste que trois points de suture. (*Quatre bouillons. — Deux soupes.*)

« Le 3 : le dégorgement est complet ; les

parties sont dans le rapport le plus exact. (*Demi-quart.*)

« Le 4 : le malade est très-bien ; les dernières ligatures sont tombées.

« La guérison peut être considérée comme complète, le neuvième jour de l'opération.

« Les jours suivans, on augmente la quantité des alimens ; l'état du malade est très-satisfaisant.

« Le 15 : on fait l'ouverture d'un abcès situé dans le jarret, et qui fournissait du pus par le moignon.

« Quelques jours après, on ouvre plusieurs autres abcès sur les côtés du moignon et à la face postérieure de la cuisse ; la suppuration diminue peu à peu, et le malade ne tarde pas à être complètement guéri. »

Le temps déjà écoulé depuis l'accident, lorsque le blessé a été confié à nos soins, était une circonstance bien défavorable : l'inflammation des parties molles avait commencé ; elle avait même fait de fort notables progrès, et il en était résulté un retentissement grave de l'ensemble de la constitution. La fièvre était vive, les douleurs fort aiguës, le repos impossible, et la perturbation de l'ensemble des fonctions profonde. Un tel état de choses avec une lésion locale que l'on ne pouvait se promettre de guérir, et qui devait entraîner évidemment la perte du malade, étaient des circonstances bien fâcheuses. Selon les préceptes reçus, le temps de l'amputation était passé ; il fallait encourir les événemens et renoncer à l'espérance de les maîtriser ; il eût fallu attendre que l'orage fut passé pour prendre un parti, et il était fort douteux qu'il fût encore temps alors, d'en prendre un bon. La jambe était dans un état d'attrition, étendu jusqu'au plus prochain voisinage du genou : il était bien difficile que l'inflammation des parties molles et sur-tout celle de l'organe médullaire, ne se propageât pas jusques à l'intérieur de cette articulation. Le mode de la blessure devait entraîner un grand engorgement, comme nous l'avons démontré ailleurs (1) ; et la surcharge humorale devait ajouter beaucoup aux motifs d'inflammation fournis par la solution de continuité en elle-même. Si une grande articulation venait à être prise, quelle espérance de salut pouvait-il rester ? L'amputation de la cuisse elle-même pouvait-elle suffire dans ce cas et plus tard ; serait-elle praticable alors ? Les suites inévitables d'une complication aussi formidable ne pouvaient-elles, ne devaient-elles pas entraîner presque nécessairement le malade avant que d'obtenir la trève qui seule pourrait permettre d'agir ?

Ces considérations mises en comparaison avec les chances probables d'une amputation pratiquée pendant la durée des premiers accidens, nous parurent promettre un avenir plus heureux que celui que nous pouvions espérer en prolongeant l'expectation. Nous pouvions encore couper le membre dans la continuité de la jambe ; à la vérité, en nous tenant dans une partie du champ de la blessure : en effet, la plaie des parties molles, sur la face interne du tibia, s'étendait si haut, que nous fûmes obligé de la laisser subsister au-dessus de la section circulaire ; en sorte qu'elle se trouva, après le pansement, faire suite aux deux bords formés par le rapprochement d'un côté à l'autre, de la section des tégumens. Il devait s'ensuivre qu'une partie de la réunion immédiate ne réussirait pas ; que nous aurions des abcès, dont la limite dépendrait de celle de la *stupeur* pro-

(1) Nouveau précis élém. des mal. réputées chirurgicales, t. I. Des solutions de cont. par écrasement.

duite dans le tissu cellulaire (1); que la fièvre symptomatique se prolongerait autant que ces accidens. Mais au moins, nous interceptions la communication entre des parties molles et dures, écrasées, et l'ensemble de la constitution; nous faisions cesser la participation de l'appareil nerveux aux conséquences naturelles d'un semblable état; nous pouvions espérer, il en était encore temps, de prévenir les sympathies dangereuses qui devaient atteindre incessamment les divers systèmes d'organes, les viscères surtout. Cette dernière chance était grande; elle était importante, et nous pouvions nous la promettre avec de grandes probabilités; parce que l'état présent des choses n'avait pas assez duré pour produire un tel effet, et qu'aucun symptôme n'infirmait encore ce calcul.

L'opération étant pratiquée, on a vu, qu'en effet, une partie de la blessure des parties molles seulement, a pu être laissée attachée au moignon; que nous y avons même été contraint, pour pouvoir amputer à la jambe et n'être pas obligé de couper dans la continuité de la cuisse : différence qui en entraîne de bien grandes par rapport à la gravité de l'opération.

Cependant, la réunion n'a pas manqué, même dans ce point où la solution de continuité provenait, non pas de l'action de l'instrument tranchant qui avait fait la section des parties molles, dans l'opération, mais bien de celle du corps orbe qui avait fait la blessure et de la pression qu'il avait exercée sur la peau contre le tibia. Ce mode de *solution de continuité*, que nous avons appelé *par écrasement*, ne désorganise pas toujours les parties molles, et il ne se refuse que par cette circonstance à la réunion immédiate. Si, comme dans la *division* proprement dite, les parties y sont en plein pouvoir de la vie, elles peuvent se prêter, à la faveur d'une coaptation immédiate, du repos exact et d'une compression légère, à l'effusion du *sérum* et à l'organisation de la *fibrine* qu'il contient: conditions suffisantes, sans le concours de l'inflammation.

Cette dernière, on le sent, peut nuire à la réunion immédiate : parce qu'elle se borne rarement à ce léger degré qui amène l'extravasation du *sérum* et l'organisation de l'élément concrescible de cette humeur; et que pour peu qu'elle s'élève au-delà, ses produits deviennent des organes sécréteurs, des sacs *pyogéniques*. Mais des solutions de continuité faites par la pression de corps contondans, sont accompagnées de la suspension de la sensibilité. La *stupeur* ralentit la circulation; elle permet une stase, une surcharge passive des vaisseaux; le *gonflement froid* qui en est la conséquence, est même un caractère propre et distinctif; mais elle ne se prête pas à un état fluxionnaire, né-

(1) Nous ne pouvons choisir une expression plus claire, pour désigner un phénomène assez commun et auquel les écrivains ont prêté fort peu d'attention. A la suite d'un coup de feu, comme à la suite des plaies par écrasement, qui ont avec eux de grandes analogies, ou qui, plutôt, sont identiques, il y a d'abord peu ou point de douleur dans le membre blessé, ou même mutilé; la sensibilité y est même souvent obtuse, ou nulle, pendant un temps plus ou moins long. Cet état s'efface assez lentement, imparfaitement, lorsque l'inflammation survient; alors même, l'engorgement l'emporte de beaucoup sur la douleur. Tantôt immédiatement après, tantôt au bout d'un certain temps, on voit survenir des abcès au voisinage de la blessure, quelquefois à de grandes distances, et dans des points où il n'y a pas d'inflammation très-notable d'abord : lorsqu'on les ouvre, on ne trouve dans leur foyer, ni épanchement sanguin, ni débris osseux, ni corps étranger introduit du dehors, mais une escarre celluleuse. On ne peut guère se refuser à croire que certaines portions de tissu cellulaire *profondément altérées dans leur vitalité seulement* par l'effet de la commotion, c'est-à-dire, de la vitesse du mouvement qui a fait la blessure, n'ont pu se réhabiliter et ont péri consécutivement. Devenues alors des corps étrangers, elles ont provoqué des abcès pour leur élimination.

cessaire à l'inflammation (1). Celle-ci est donc retardée par la *stupeur*, le décroissement passager de vitalité qui accompagne toujours les plaies contuses. L'engorgement, il est vrai, lorsque l'inflammation éclate, est une condition qui peut donner à celle-ci plus d'intensité, ou compromettre l'existence des organes lésés où il est le plus prononcé; mais on peut, par la compression, prévenir la formation de ce symptôme purement passif, et laisser courir ainsi tous les délais que l'état des choses permet.

On peut donc ajourner un peu plus, les secours qui consistent dans une mutilation, lorsqu'il s'agit de plaies contuses, que lorsqu'il s'agit de lésions d'une autre sorte; on peut se promettre le succès alors, même après quelque temps perdu; et lorsque l'on prend, en pareil cas, un parti décisif et qui ne paraît pas toujours exempt de quelque cruauté, on le fait au moins en pleine connaissance de cause, si déjà les premières réactions ont manifesté une partie de la gravité du désordre.

On a pu voir par les symptômes qui s'étaient déjà manifestés, dans le cas dont on vient de lire l'histoire, que les conséquences n'auraient pu manquer de devenir très-graves: ces premiers indices d'un orage formidable ont justifié pleinement le parti qu'on a pris, et n'ont pourtant pas nui au succès. Qu'est-ce, en effet, que quelques abcès de peu d'étendue, formés secondairement autour du moignon et jusques au bas de la cuisse, lorsque déjà le sort de l'opération était décidé? Des portions de tissu cellulaire ont été violemment ébranlées par le traumatisme: elles sont tombées dans la stupeur; surchargées d'injection capillaire par le ralentissement que la circulation a éprouvé, elles ont péri, et leur élimination par autant d'abcès est devenue inévitable. Mais déjà le rapprochement, le repos parfait des surfaces nouvelles en avaient décidé la continuité; ces abcès tardifs qui se seraient montrés également, quand même l'amputation n'eût pas été pratiquée, ne pouvaient pas troubler cette opération organique déjà consommée; et de tous les événemens qui pouvaient succéder à un accident aussi grave, les uns avaient été éludés en entier par la mutilation, les autres survenant après coup ne pouvaient plus avoir que des conséquences légères. En effet, ces abcès qui n'ont eu lieu que lorsque tout était terminé, n'ont presque pas produit de la fièvre et n'ont apporté aucun trouble dans les fonctions déjà rétablies.

Mais que l'on se figure ces abcès secondaires survenant à la même époque, mais au milieu des accidens qu'auraient nécessairement dû entraîner les conditions morbifiques de la suppuration de la surface du moignon: ils auraient ajouté des perturbations bien plus grandes à celles qui sont inséparables d'un travail aussi important, par sa durée et par le mode de participation de tous les appareils organiques. Un accident très-simple eût donc pu ajouter une grande gravité à un état déjà grave par lui-même; et ces conséquences se seraient aggravées mutuellement, de manière à rendre très-problématique le salut du malade. Le rapprochement mutuel des parties molles, les soins que nous prenons ordinairement dans l'intention d'obtenir la réunion immédiate, et le succès de cette entreprise, ont donc beaucoup contribué à l'heureuse issue de ce cas, lequel

(1) Nous profiterons d'une occasion prochaine pour développer des pensées que nous avons souvent émises dans les exercices de clinique: Quelles sont les conditions physiologiques élémentaires de l'inflammation? En attendant, nous nous bornerons à dire ici, qu'il y a une grande différence entre la surcharge vasculaire et une fluxion. Des causes purement mécaniques suffisent pour produire la première, qui n'a rien de commun avec l'inflammation; des agens dont la vie organique dispose, sont nécessaires à la production de l'autre, sans la participation de laquelle l'inflammation ne saurait exister.

aurait probablement eu une terminaison bien différente, si nous avions procédé autrement.

Il est fort ordinaire, lorsque tout est heureusement terminé, que l'on regarde la fin comme une chose toute simple : mais il faut avoir eu le loisir de contempler des faits du même ordre, conduits d'après d'autres principes et terminés d'une manière moins heureuse, pour apprécier l'utilité des soins auxquels les résultats sont dus. Prétendre à la réunion immédiate, rapprocher les parties molles divisées, dans cette intention, sont des choses fort communes; mais il est fort commun aussi que l'inflammation survienne et que le but soit manqué; que conclut-on alors? Que la réunion immédiate n'est pas possible; que l'espérance d'un pareil triomphe est chimérique. Mais on ne prête pas assez d'attention à l'importance d'une condition sans l'accomplissement de laquelle le succès est en effet impossible. Pour obtenir la fibrine que le *sérum* tient en suspension, il faut du repos : de même, le repos est indispensable pour que la fibrine du *sérum* qui s'extravase entre les lèvres d'une plaie rapprochées, se précipite et s'organise, en s'attachant, se confondant pour jamais avec les parties environnantes : les bords de la plaie. Or, comment faire régner le repos entre les parties que l'extravasation concrescible doit unir certainement, si elles ne troublent pas l'opération par le mouvement? Un seul moyen en est capable : c'est la suture!

Ce moyen, que l'ancienne et célèbre Académie de chirurgie de Paris a tant anathématisé, ce moyen, on vient de le voir, ne méritait pas toutes les malédictions dont il fut l'objet. Depuis dix-huit ans nous l'employons constamment à la suite de toutes les plaies, de toutes les opérations; et nous pouvons invoquer en témoignage de sa parfaite innocence et de sa précieuse utilité, celui des disciples de toute une école, qui, pour exister à l'extrémité du royaume, n'en mérite pas moins de confiance. En présentant ici le tableau analytique de sa manière d'agir, il nous serait aisé d'établir sur des démonstrations évidentes, la supériorité de ce moyen de rapprochement sur tout autre. Nous aimons mieux nous fonder seulement sur l'étude des faits; et il est indubitable que ceux de l'ordre dont il s'agit ici, sont les plus propres à démontrer une grande supériorité dans les moyens qui les ont rendus d'une simplicité si desirable.

Nous avons dans d'autres ouvrages (1) raconté deux faits, l'un de fracture comminutive de la cuisse, l'autre de blessure de la même espèce à la jambe, l'une et l'autre provenant de coups de fusils tirés de très-près et chargés de plusieurs balles, qui ont guéri par l'amputation du membre pratiquée dans l'étendue même de la blessure, et à une époque beaucoup trop avancée : quatre jours après l'accident, pour l'un, à un intervalle de cinq jours pour l'autre; et dont la guérison n'a point été démentie par des abcès qui ont servi à l'élimination de débris d'os, de balles déformées, de lambeaux de vêtemens, abcès qui sont survenus successivement et jusques à des époques fort éloignées. La réunion immédiate avait été recherchée par un rapprochement soigneux, assuré par des points de suture multipliés, ne comprenant que la peau et secondés par des bandelettes agglutinatives.

Que l'on ne pense pas que nous ayons pu nous en laisser imposer par l'efficacité des bandelettes d'emplâtre adhésif, et attribuer ce qui était dû à leur intervention aux points de suture, qui auraient pu n'avoir que le mérite de ne pas nuire. Nous avons, à dessein de prévenir une pareille objection, dans des cas d'amputation de cuisse, où la masse à rapprocher et à contenir est toujours grande et pesante, supprimé

(1) Chir. clinique de Montpellier, t. I.

tout appareil, et quelquefois les bandelettes agglutinatives elles-même ; en sorte que les points de suture ayant été le seul moyen de rapprochement, il est inévitable de leur faire honneur du succès. Eh bien! il a été tout aussi complet dans ces cas que dans ceux où nous nous sommes aidé des bandelettes.

Au reste, il est une réflexion bien simple et que nous croyons décisive. Nous sommes pleinement convaincu que les bandages appelés unissans, ne peuvent être d'aucune utilité et peuvent être fort nuisibles; parce qu'ils ne peuvent agir qu'à la faveur d'une pression perpendiculaire, laquelle étant inséparable de violence envers les parties molles, ne peut manquer de donner lieu à l'inflammation, et de faire manquer ainsi la réunion immédiate : nous sommes dans la persuasion que les préventions que des praticiens très-recommandables conservent de bonne foi contre la réunion immédiate, viennent de ce qu'ils n'y ont employé que ce moyen. Eh bien! nous y avons renoncé depuis dix-huit ans; nous n'associons que les bandelettes agglutinatives aux points de suture: par conséquent, nous ne pouvons rien devoir pour la réunion, que nous obtenons si fréquemment, à des appareils que nous faisons à dessein fort légers, qui ne se composent jamais que de plumasseaux fort minces chargés de cérat, d'une compresse et de quelques tours de bande, afin d'être averti dès le premier moment si le sang coulait le moins du monde, et pour qu'un pansement, s'il devenait nécessaire, fut extrêmement facile.

Nous ne craignons pas d'être démenti en assurant que, depuis 1816, ce mode de pansement lui-même, inspiré par la prévoyance, est devenu *la précaution inutile;* mais nous sommes heureux de pouvoir nous en servir aujourd'hui pour prouver que, en effet, les points de suture sont le seul moyen par lequel nous assurons le succès de la réunion immédiate. Nous soulageons, il est vrai, la suture par des bandelettes agglutinatives; mais nous avons été appris par l'expérience à ne pas leur donner la moindre tension : avec cette condition, elles fouleraient les parties molles aussi bien que les bandages unissans; parce qu'il leur faut alors, comme à ces derniers, un point d'appui perpendiculaire. Or, nous avons grand soin que nos bandelettes soient bien confectionnées; que l'emplâtre (diachylon gommé) soit assez tenace, et nullement irritant; qu'il soit étendu en quantité suffisante et sans excès, sur une étoffe de coton et non de lin ou de chanvre, afin que les barbes de la toile préservent l'emplâtre de toute dégradation. Mais nous sommes aussi soigneux de placer ces bandelettes comme si elles devaient recouvrir simplement les intervalles des sutures : elles sont véritablement déposées sur la peau desséchée, perpendiculairement aux bords de la plaie, et à dessein sans la moindre tension. Nous comptons sur la température de la surface cutanée pour l'agglutination consécutive des bandelettes, par la fusion incomplète de l'emplâtre. Alors seulement, les lèvres de la plaie peuvent en être assujetties ; mais jusque-là, elles n'ont pu l'être que par la suture.

Il y a plus encore : les bandelettes agglutinatives ne peuvent s'unir à la peau, et servir par-là au rapprochement des bords d'une plaie, qu'autant que la peau est sèche. Or, cette condition est très-difficile à obtenir, soit au moment même du pansement, à la suite d'une opération, soit consécutivement. Dans le premier moment, le suintement du sang, celui du *sérum*, s'interposent et empêchent l'agglutination d'un corps gras et résineux. Consécutivement, des suintemens ont lieu ; ils sont inévitables, et tout à la fois souhaitables : car la réunion ne peut être opérée que par la précipitation, et successivement l'organisation de la fibrine du *sérum*. Mais la sérosité de ce liquide ne peut manquer de se répandre; elle humecte

les pièces d'appareil ; elle ne peut manquer de s'interposer entre la peau et les bandelettes agglutinatives ; la température s'élève, l'emplâtre en est fondu, décollé, et les lèvres de la plaie mises en liberté. Si elles ne se trouvaient maintenues alors, par un moyen moins variable : les points de suture, le plus souvent elles seraient désunies, fort distantes entre elles, et la réunion manquée. Les bandelettes sont donc pour nous, comme pour tout autre, une ressource précaire, sur laquelle nous savons bien que nous ne devons pas compter. Lorsque les circonstances sont favorables, à la levée du premier appareil : du troisième au cinquième jour, nous pouvons couper et soustraire tous les points de suture, en laissant les lèvres de la plaie rapprochées, maintenues par les bandelettes agglutinatives que nous laissons intactes. Mais dans un bien plus grand nombre de cas, les bandelettes ne tiennent pas, nous pouvons supprimer l'un et l'autre ensemble ; et la réunion est déjà assez solide alors, pour que nous puissions souvent nous passer de tout autre secours pour soutenir les parties.

Il y a long-temps que des succès éclatans obtenus au milieu d'une Ecole dont les disciples visitent ordinairement la Capitale et les y ont proclamés, auraient dû donner plus de poids à l'opinion de l'un de nos honorables collègues, qui avait importé d'Angleterre l'estime que mérite la réunion immédiate. Nous sommes heureux d'avoir uni nos efforts aux siens pour le succès d'une pratique dont nous donnions l'exemple, avant qu'il allât en étudier les avantages de l'autre côté de la Manche ; et si nous partageons fraternellement avec le professeur Roux, l'avantage d'avoir réhabilité en France, la réunion immédiate à la suite des grandes opérations, nous pouvons sans trop d'orgueil revendiquer pour nous seul, celui d'avoir laborieusement démontré que la suture y est indispensable.

Au reste, les faits que nous avons insérés ou mentionnés dans cet article, serviront à démontrer que, si dans les suites des fractures comminutives, compliquées, on peut apporter à l'amputation immédiate quelques délais propres à faire juger plus sainement du besoin indispensable de l'opération, ce doit être surtout, avec la réserve de l'emploi des procédés les plus propres à procurer la réunion immédiate de la plaie faite pour la mutilation ; que sans cette condition, tout délai est une imprudence qui peut avoir les plus funestes résultats.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

MONSTRUOSITÉ SINGULIÈRE ;

Par le Professeur DUGÈS.

Cyanopathie. — Ventricule aortique à droite et pulmonaire à gauche.

L'ÉTUDE des monstruosités ou difformités congéniales n'a long-temps été qu'un objet d'admiration irréfléchie, qu'un aliment à la superstition, et ce n'est guère que de nos jours qu'on a cherché à la faire concourir aux progrès de la physiologie générale. Devenue ainsi l'émule de la physiologie expérimentale et de l'anatomie comparée, cette étude a pris une importance toute nouvelle, et ce n'est plus seulement comme objet de pure curiosité que les faits qui s'y rattachent attirent l'attention des amis de la science. L'observation suivante pourra présenter quelque intérêt, relativement aux questions physiologiques qu'elle soulève ; elle a trait d'ailleurs à un cas assez rare, puis-

qu'il n'en existait jusqu'ici que quatre bien constatés (1).

Dans les premiers jours d'août 1827, j'assistai avec le docteur Rech, médecin des aliénés de l'hôpital-général de Montpellier, à l'ouverture du cadavre d'un enfant du sexe féminin, déposé récemment et mort peu après dans les salles de médecine du même hôpital.

Pendant la vie, cet enfant avait offert une teinte bleue très-marquée de toute la surface du corps, et sa mort ne paraissait due qu'à un vice de conformation du cœur ou des gros vaisseaux qui s'opposait à l'hématose : notre attention se dirigea donc spécialement du côté des organes circulatoires ; mais nous observâmes aussi quelques autres lésions dont nous parlerons d'abord.

L'embonpoint était assez remarquable ; la taille était celle d'un nouveau-né, savoir : dix-huit pouces du vertex à la plante des pieds, et neuf pouces et demi du vertex au centre de l'ombilic. Le cordon ombilical flétri, sec, mais adhérent, semblait indiquer trois ou quatre jours seulement de vie extra-utérine. La peau était généralement violacée, sur-tout vers le dos et la partie postérieure des membres. La face (à l'exception du nez qui était pâle et jaunâtre) participait à cette coloration; le front même présentait quelque chose de plus que le reste du corps, c'étaient de petites ecchymoses fort nombreuses et fort serrées. La graisse était ferme et d'un jaune assez foncé. Le crâne et son contenu ne nous offrirent de remarquable qu'une forte injection de l'arachnoïde, qui était rouge de toutes parts, mais principalement en arrière. La protubérance annulaire et les pédoncules cérébraux étaient aussi d'un rouge grisâtre dans toute leur profondeur. La consistance du cerveau et du cervelet, moindre que celle de l'adulte, ne pouvait pourtant passer pour diminuée pathologiquement. Le prolongement rachidien était blanc, ferme et fibreux, comme c'est l'ordinaire à cet âge.

Dans le thorax, nous trouvâmes les poumons bien développés, bien crépitans, marqués de rouge brun et de rose. Le péricarde contenait un peu de sérosité jaune et visqueuse, mais limpide. Le cœur paraissait un peu plus volumineux que de coutume; sa surface était d'un rouge violet et parcourue de vaisseaux nombreux et saillans; c'étaient les rameaux de la veine coronaire qui étaient ainsi distendus.

L'abdomen nous montra le péritoine abreuvé d'une sérosité trouble et floconneuse ; des fausses membranes minces, jaunes et opaques, unissaient mollement les viscères abdominaux entre eux. Le foie en était enveloppé. La membrane séreuse était cependant incolore et nullement épaissie. Le foie et la rate fermes, gorgés de sang, de couleur violette et tirant sur le noir, paraissaient avoir été le siége d'une congestion sanguine. Pour l'estomac, sa face interne portait les traces d'une véritable inflammation, rougeur intense, vermeille, disposée en points serrés; il était contracté et fortement ridé à l'intérieur. Les intestins, au contraire, étaient distendus uniformément par des gaz ; leurs follicules étaient saillans, mais leurs parois pâles et minces. Le thymus, les reins, les organes génitaux internes, n'offraient rien de remarquable. Il coulait de la vulve une assez grande quantité de ce mucus blanc, que Palletta dit être sécrété par des lacunes vaginales, canaliformes et rameuses, décrites par Malpighi, Degraaf et autres.

Revenant ensuite à l'examen du cœur et des vaisseaux qui en partent, nous vîmes que l'artère pulmonaire et l'aorte, au lieu de se croiser, comme c'est l'ordinaire, marchaient au con-

(1) Voyez Mémoire sur les vices de conformation du cœur; Meckel, Journal complémentaire, t. III, p. 311; et Manuel d'anatomie du même, art. *Cœur*.

traire parallèlement, autant du moins que le péricarde permettait d'en juger. Après une préparation convenable, nous avons reconnu :

1° Que les deux oreillettes, distendues par des caillots très-fibrineux et solides, avaient conservé la situation et le rapport mutuel qu'elles ont dans l'état normal ; qu'elles recevaient, comme de coutume, la droite les veines-caves et la veine coronaire, la gauche les veines pulmonaires ; qu'elles étaient séparées par leur cloison ordinaire, percée du trou ovale et garnie de la valvule propre de ce trou, comme aussi de la valvule d'Eustachi, régulièrement disposées.

2° Que la pointe du cœur était tournée à gauche, comme à l'ordinaire ; que le ventricule droit avait des parois plus fermes, plus épaisses (trois lignes environ), et offrait un peu plus de longueur que le gauche, et que ce dernier était plus injecté que l'autre ; tous deux contenant aussi des caillots fibrineux.

3° Que ces deux ventricules, séparés par une cloison complète, garnis de leurs colonnes charnues, de leurs valvules auriculaires (trois pointes à droite et deux à gauche) et artérielles, donnaient naissance : le droit à l'aorte, le gauche à l'artère pulmonaire.

4° Que cette sorte d'échange avait produit la disposition qui nous avait frappé à la première vue : l'aorte, en effet, n'était point courbée à sa première origine et s'élevait directement pour former la crosse, tandis que d'ordinaire elle est fortement inclinée de gauche à droite pour croiser l'artère pulmonaire. Celle-ci, ordinairement inclinée en sens contraire, était aussi presque droite, et le canal artériel suivait la même direction pour s'insérer dans l'aorte, un peu plus bas que le lieu d'origine des vaisseaux brachio-céphaliques : ce canal avait le volume qu'on lui trouve chez l'enfant naissant ; il admettait aisément la tête d'une très-grosse épingle. Le reste du système vasculaire n'offrait aucune anomalie visible, il faut en excepter cependant les artères coronaires du cœur. La dissection, en effet, fit voir :

5° Que ces artères naissaient de deux troncs : l'un, sorti de la face antérieure de l'aorte, se portait directement dans le sillon longitudinal de la face supérieure du viscère ; l'autre, plus gros, partait de la face postérieure de l'aorte et se divisait presque aussitôt en deux branches : la première passant derrière l'artère pulmonaire, se glissait ensuite entre l'oreillette et le ventricule gauches ; la deuxième s'enfonçait sur-le-champ à droite entre le ventricule et l'oreillette de ce côté, marchait ainsi jusqu'au sillon longitudinal de la face inférieure du cœur, dans lequel elle se détournait alors. La veine coronaire suivait son trajet accoutumé. Le cœur avec ses gros vaisseaux vides de sang pesait vingt grammes, ou cinq gros ; les deux poumons ensemble pesaient soixante grammes, ou quinze gros.

Mécanisme de la circulation. La transposition des deux troncs artériels, aortique et pulmonaire, explique facilement comment un sang noir était incessamment versé dans le torrent de la circulation, puisque l'aorte ne recevait plus, *après la naissance,* que le sang de l'oreillette droite, celui des veines-caves. Le cœur droit était ici sans relation de fonctions avec le cœur gauche ; la circulation pulmonaire et la circulation générale étaient isolées et non croisées, combinées comme dans l'état sain. Le sang des veines-caves ne pouvait plus être transmis au poumon ; celui des veines pulmonaires retournait au contraire à cet organe, sans avoir servi à la réparation, à l'accroissement du corps ou à l'entretien de la vie. Celle-ci n'a même pu durer quelques jours qu'à la faveur du jet de

sang vivifié que le canal artériel lançait dans l'aorte inférieure, et que remplaçait une portion de sang noir poussée à travers le trou de Botal dans l'oreillette gauche, laquelle ne pouvait offrir à la valvule de ce trou aucune résistance. Le sang vivifié, dont un filet passait ainsi dans l'aorte, n'arrivait point à la tête ; celle-ci ne recevait que du sang veineux; de-là, la couleur violacée de la face et les ecchymoses du front; ce jet de sang excitait en pure perte les parties inférieures, peut-être même les excitait-il trop relativement à la torpeur des supérieures, et peut-être, enfin, de ce défaut d'équilibre sont nées les phlegmasies dont on a trouvé les traces dans l'estomac et le péritoine. C'est à la même cause qu'on peut rapporter, sans doute, l'injection des vaisseaux du cœur plus forte sur le ventricule gauche, et l'exsudation que contenait la cavité du péricarde.

Pendant la vie intrà-utérine, les choses ne se passaient pas ainsi : la majeure partie du sang de la veine-cave inférieure et de la veine ombilicale passait dans l'oreillette gauche, le ventricule du même côté, l'artère pulmonaire, le canal artériel et l'aorte inférieure; cependant la valvule d'Eustachi n'était point assez grande pour empêcher qu'une partie du sang maternel apporté par la veine-cave inférieure ne passât dans l'oreillette droite, le ventricule droit et l'aorte supérieure.

On peut même s'appuyer sur ce fait pour prouver que la théorie de la circulation fœtale énoncée par Harvey, et précisée davantage par Sabatier, est au moins trop exclusive. Si, comme l'ont pensé ces physiologistes, tout le sang de la veine-cave inférieure passait dans l'oreillette gauche ; si rien ne se répandait dans la droite, comment les parties supérieures de l'enfant dont nous parlons auraient-elles pu se nourrir ? Dira-t-on que le sang charrié par le canal artériel refluait dans l'aorte ascendante, en même temps qu'il remplissait la descendante? Mais ce canal aurait dû avoir alors un calibre double de celui qu'il a d'ordinaire ; et le ventricule droit, devenu presque inutile, aurait dû s'atrophier, au lieu de prendre plus de force et de volume que dans l'état normal. Si ce que nous venons de dire est fondé, par cela même se trouve détruite l'explication que Sabatier et autres ont cherchée à la prépondérance des parties supérieures sur les inférieures dans le fœtus. Le sang qui arrose les dernières, disaient-ils, vient du canal artériel, et, médiatement, de la veine-cave supérieure ; il a déjà nourri la tête et les membres thoraciques, et doit par conséquent fournir moins de matériaux nutritifs aux membres abdominaux. Chez le sujet de notre observation, les proportions ordinaires s'observaient entre les membres supérieurs et inférieurs, et pourtant l'aorte descendante ne pouvait contenir qu'un sang très-nutritif et tout récemment renouvelé dans le placenta.

Ce n'est pas là le seul point de physiologie que puisse éclairer notre observation. Un célèbre physiologiste récemment perdu pour la science, Chaussier, trouvait trop mécanique la théorie de l'oxygénation du sang, généralement admise aujourd'hui dans la respiration. Selon lui, l'oxygène mêlé aux mucosités bronchiques, emprisonné par elles, est absorbé par les lymphatiques et porté dans la veine-cave; les vaisseaux pulmonaires ne sont que dépuratoires; ils exhalent l'acide carbonique et l'eau, qui résultent de la fixation de l'oxygène porté au sein du sang veineux par la voie que nous venons d'indiquer. Cette théorie, il faut en convenir, semblerait confirmée par la persistance de la vie pendant un temps qui quelquefois, dans des cas semblables, a été assez long après la naissance ; il a été de douze jours dans une observation de Tiedemann, de deux mois dans celle de Baillie, de deux et demi chez l'enfant vu par Langstaff, de cinq chez celui de Farre. On conçoit que

l'oxygène a pu être absorbé et porté dans la masse du sang veineux, malgré la disposition anormale des ventricules; restait seulement la difficulté de l'évacuation des gaz et de l'eau formée dans le sang par la fixation de cet oxygène; c'est à quoi pouvaient subvenir, jusqu'à un certain point, l'exhalation cutanée, la sécrétion des urines, etc. Dans la théorie ordinaire, on ne voit d'abord de ressource, pour soutenir la vie, que le passage d'un peu de sang veineux par le trou de Botal, et le retour d'un peu de sang artériel par le canal qui porte ce nom. Cette ressource est-elle suffisante pour faire vivre un enfant durant cinq mois? C'est ce dont il est permis de douter, en réfléchissant sur-tout que le cerveau n'en recevait à peu près rien. A la vérité, on peut penser encore que, chez nos sujets, comme chez les reptiles, la respiration cutanée a pu suppléer à la pulmonaire; mais c'est là un succédané bien faible chez les mammifères et sur-tout chez des enfans sans cesse environnés de vêtemens qui empêchent le renouvellement de l'air en contact avec la peau. Ce que l'on peut dire de mieux ici, c'est de reconnaître, avec M. W. Edwards, que le sang veineux, quoique moins propre à soutenir la vie que l'artériel, n'est pas pourtant aussi délétère que l'ont cru bon nombre de physiologistes.

Après ces réflexions sur les effets de la monstruosité qui nous occupe, dirigeons un moment notre attention sur ses causes présumables et le mécanisme de sa production.

Cette sorte de monstruosité est peut-être celle dont les théories proposées jusqu'ici rendraient le plus difficilement raison: une maladie pendant la vie intrà-utérine, un retard dans le développement des organes, un accroissement ou une diminution de la force formatrice, des adhérences, une disposition congéniale (qui doit toujours être jusqu'à un certain point héréditaire); aucune de ces hypothèses ne me paraît pouvoir donner du problème une solution tant soit peu satisfaisante (1). Il n'y a pas jusqu'à l'influence de l'imagination maternelle, qui ne soit dans le même cas, malgré toutes les facilités qu'elle donne pour l'explication de certains faits extraordinaires, à ceux qui veulent bien l'admettre. En effet, l'imagination maternelle ne peut transporter des organes qui ne sont connus que des anatomistes. Je ne chercherai donc pas à m'élancer dans le champ des conjectures, qui peut-être deviendront plus faciles et plus fructueuses, quand on aura fait disparaître l'incertitude qui règne encore sur l'épigénèse de quelques parties du cœur et notamment du ventricule droit et de l'artère pulmonaire. Ce sont des points, en effet, sur lesquels ne s'accordent ni Malpighi, ni Haller, ni Meckel, ni Rolando, etc., quoique tous aient fait des recherches nombreuses et les aient faites avec tout le soin et toute l'habileté qu'on pouvait attendre de pareils observateurs.

En renonçant ici à toute explication sur la production de cette monstruosité, je dois avertir qu'il ne faut pas confondre avec elle certains cas de transposition des artères aorte et pulmonaire, qui diffèrent sous beaucoup de rapports de celui que j'ai observé. Ainsi M. Breschet, dans son mémoire sur l'*ectopie du cœur* (1),

(1) La disposition anatomique de ce cœur si régulier en lui-même et pourtant si anormal, forme une exception singulière au principe des connexions et à l'affinité élective des élémens organiques, lois du reste si générales, si bien reconnues et si bien développées par MM. Cuvier, Geoffroy St-Hilaire et autres. En un mot, je le répète, cette organisation me paraît une des plus paradoxales qu'on puisse observer sans maladie réelle; mais les faits en apparence les plus réfractaires aux théories reçues, deviennent souvent les plus féconds en résultats lorsqu'ils ont fixé l'attention des savans, et c'est ce dernier but que nous nous sommes particulièrement proposé ici.

(2) Répert. d'anat. pathol., 3e trimestre de 1826.

décrit deux transpositions semblables ; mais dans les deux cas, les ventricules et les oreillettes, au lieu d'être réguliers dans leur forme et leur connexion, ou bien d'être séparés, comme dans le nôtre, par une cloison complète, étaient au contraire confondus ensemble, de sorte qu'il n'existait tout au plus que deux cavités, une oreillette et un ventricule ; en outre, dans l'un de ces cas, l'artère pulmonaire était oblitérée à son origine. Il en était absolument de même dans celui que vient de publier le journal de Philadelphie(1). Quand il n'existe ainsi qu'une seule cavité ventriculaire, il existe aussi d'autres anomalies qui donnent au cœur un aspect hétéroclite que n'avait point le nôtre. Il nous a paru précieux sur-tout à cause de la régularité de sa forme, du fini de sa structure, et de la justesse de ses proportions. On y voit évidemment un ventricule aortique *né* à droite, un ventricule pulmonaire *né* à gauche ; leurs rapports avec les oreillettes, la cloison entière qui les sépare ne permettent point d'admettre un déplacement ultérieur à une première formation ; une torsion quelconque ne peut avoir produit cet effet. Dans les cas que je viens de citer, au contraire, une simple torsion de ce cœur à un seul ventricule et à une seule oreillette (torsion opérée d'arrière en avant et de gauche à droite), a pu ramener en avant et à droite l'orifice de l'aorte qui est ordinairement situé presque immédiatement derrière celui de l'artère pulmonaire. Ce qui semble prouver, dans les cas dont il s'agit, la réalité de ce mécanisme, c'est: 1° que la pointe du cœur s'était inclinée à droite, ce qui indique du moins un déplacement quelconque ; 2° que dans l'oreillette commune on trouvait une sorte de mélange ou d'interposition, de confusion pour l'insertion des veines caves et pulmonaires, ce qui indiquait que l'oreillette avait participé au déplacement du ventricule. Cette torsion, d'ailleurs, paraît évidente au premier coup-d'œil dans la pl. 1, fig. 1, de M. Breschet ; on y voit que le cœur présente en haut, à droite et en avant, sa face plate, celle qui est ordinairement appuyée sur le diaphragme, c'est-à-dire, dirigée en bas et en arrière; aussi cette cause de monstruosité a-t-elle été bien reconnue par l'auteur (*p.* 54.)

(1) *New Series*, *number* 10.

Rien de semblable n'existait chez notre individu, et à part le parallélisme, la non décussation de l'aorte et de l'artère pulmonaire, rien n'indiquait que les ventricules eussent été déplacés par une torsion à laquelle les oreillettes n'auraient, dans tous les cas, nullement participé.

APPENDICE.

L'observation de Tiedemann, citée plus haut, donnant quelques détails sur les phénomènes morbides que l'enfant a offerts durant la vie, nous avons pensé que nos lecteurs trouveraient volontiers ici ces détails, publiés dans un journal de médecine et de littérature (1).

Vice de conformation du cœur. « Une des anomalies les plus rares dans la conformation du cœur et la distribution des gros vaisseaux qui en sortent, est la transposition de l'aorte et de l'artère pulmonaire, les autres parties étant à leur place ordinaire. On ne connaissait jusqu'à ce jour que trois cas de cette nature observés et décrits par Baillie (2), Langstaff (3) et Farre (4). M. Tiedemann vient d'y en ajouter un quatrième, qu'il a observé sur une petite

(1) Le Censeur, 27 avril 1826.

(2) *Series of engravings which are intended to illustrate the Morbid Anatomy, fasc., lig.* 6, *fig.* 1, 2.

(3) *London Medical review*, *vol.* 4.

(4) *Pathological Researches*, *essay* 1.

fille morte douze jours après sa naissance. Chez cette enfant, l'aorte naissait du ventricule droit, et l'artère pulmonaire du ventricule gauche ; la crosse de l'aorte se dirigeait vers le côté gauche et se distribuait comme à l'ordinaire ; l'artère pulmonaire, après être arrivée sous la crosse de l'aorte, communiquait avec celle-ci par le canal artériel encore ouvert et même dilaté, et se divisait ensuite en artères pulmonaires droite et gauche ; les autres vaisseaux naissaient de leur place ordinaire ; ainsi les deux veines caves et les veines coronaires avaient leurs orifices dans l'oreillette droite. Les artères coronaires naissaient de l'origine de l'aorte, et les artères bronchiques de la partie concave de la crosse. L'oreillette gauche recevait les veines pulmonaires, et le ventricule gauche donnait naissance à l'artère pulmonaire; l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était garni de la valvule mitrale ; la cloison inter-ventriculaire ne présentait aucune ouverture, et les parois des ventricules étaient également épaisses.

Ce vice de conformation devait naturellement introduire pendant la vie de grands changemens dans la circulation, les deux espèces de sang se mouvant séparément chacune dans un cercle particulier Le sang veineux, qui revenait des différentes parties du corps, uni au chyle et à la lymphe, était versé par les veines caves dans l'oreillette droite, d'où il passait en grande partie dans le ventricule droit qui, le chassant dans l'aorte et ses branches, le faisait retourner aux mêmes organes qu'il avait déjà traversés. Le sang artériel était porté des poumons au cœur par les veines pulmonaires qui le versaient dans l'oreillette gauche, d'où il passait dans le ventricule gauche, qui le faisait retourner aux poumons par l'artère pulmonaire.

Dans cet état, et s'il n'y avait pas eu de communications entre les deux circulations, la vie de l'enfant n'aurait pas pu se prolonger au-delà de quelques minutes ; mais la communication était établie par le trou de Botal, le canal artériel, et d'après M. Tiedemann, aussi par les artères bronchiques, ce qui permettait à une partie du sang artériel de se mêler au sang veineux et de nourrir les organes. D'après cette disposition du système circulatoire, il est clair que le trou de Botal et le canal artériel n'étaient que de peu d'importance pour le fœtus ; mais qu'ils devinrent indispensables pour la prolongation de la vie après la naissance. Pendant sa vie, l'enfant n'avait rien présenté de particulier jusqu'au neuvième jour; alors se manifestèrent des attaques de suffocation, pendant lesquelles la peau devenait d'un bleu noirâtre. Ces attaques augmentèrent jusqu'à la mort de l'enfant, qui arriva le onzième jour, probablement comme effet de l'abolition de l'action nerveuse, par défaut de nutrition du système nerveux. Les mêmes symptômes avaient eu lieu, à peu de variations près, chez les enfans observés par Baillie, Langstaff et Farre (1). »

DE L'USAGE MÉDICAL DES VAPEURS.

L'ÉTAT de division, celui de solution, sont des conditions que l'expérience démontre indispensables pour faire agir sur l'organisme, un agent capable d'en changer l'état. Un véhicule et son interposition entre les molécules du corps médicamenteux sont nécessaires: l'air et le calorique peuvent être ce corps intermédiaire, dissolvant. Il y a déjà long-temps que l'on a songé à cette combinaison, à cette forme des

(1) Bulletin des sciences médicales, et extrait du *Zeitschrift fur physiologie von Tiedemann und Treviranus, t. I, cah. I.* 1824.

agens thérapeutiques; des établissemens existent pour leur emploi et sont à la disposition des praticiens. Mais il en est de ces établissemens comme des pharmacies, où il est nécessaire de trouver des hommes instruits touchant la spécialité pratique des substances médicamenteuses, et qui puissent rendre régulière, méthodique, leur association et la forme sous laquelle elles doivent être employées. Les médecins-praticiens n'ont pas besoin de trouver des médecins dans une pharmacie, mais un pharmacien consommé; eh, il faut le dire: avec les progrès rapides que fait la chimie, il est impossible que le praticien le plus laborieux n'ait pas souvent besoin des conseils d'un pharmacien éclairé. Pour les mêmes raisons, les établissemens destinés à l'emploi médical des vapeurs ne seront utiles aux médecins, qu'autant qu'ils y trouveront des hommes habiles, profondément versés dans le maniement du calorique et des substances médicamenteuses auxquelles il peut servir de véhicule.

Les praticiens de Montpellier jouissent de cet avantage, depuis que le docteur Bouland a formé au milieu d'eux un bel établissement destiné à cet usage : nous y avons vu guérir ou notablement soulager nombre de maladies chroniques, diverses espèces de dartres, des lèpres peu avancées apportées d'Amérique, des tumeurs blanches des articulations passées à l'état adynamique, des fluxions chroniques à la gorge, aux intestins, des dysphagies d'origine rhumatique, des ulcérations de diverses sortes, etc. Nous mentionnerons ici les faits les plus remarquables qui ont trait à ce sujet, avec les réflexions qu'ils nous suggéreront.

Les maladies de la peau, pour le traitement desquelles cette espèce de médication est souvent employée, sont encore peu connues, malgré les efforts dignes de toute sorte d'éloges, des médecins du premier ordre. Les travaux que la science possède sur ce point important, se réduisent à des classifications plus ou moins ingénieuses, toutes fondées sur des circonstances de forme extérieure, et à des médications empiriques que rien ne justifie, pas même le succès. On ne trouve pas là de ces résultats généraux d'observation que le temps respecte; aucune de ces grandes vues qui ont illustré l'antiquité, qui étonnent les observateurs modernes; on n'y peut saisir aucune de ces inductions lumineuses qui, comme l'X que l'attraction newtonienne représente, conduisent à des conséquences exactes tout en laissant ignorer les causes des faits étudiés. L'étude n'a pas même été appliquée à la recherche du siége précis de la maladie. On a tout aussi peu vérifié l'exactitude des assertions communément reçues comme des théorèmes, touchant la condition essentielle ou symptomatique de telle ou telle espèce de maladies aiguës ou chroniques de la peau : si quelques points de cette dernière question ont été effleurés, il y reste bien plus à faire encore. Quant à la thérapeutique, sa stérilité ressort bien clairement de ce que l'on trouve dans tous les livres : tout y est réduit à des évacuans, des boissons délayantes, le soufre et ses combinaisons employés à l'intérieur et à l'extérieur, et quelques lotions mucilagineuses ou astringentes. Eh! que l'on ne s'attende pas à y trouver des principes rationnels par lesquels on puisse faire un choix judicieux entre ces ressources : elles sont presque toutes récapitulées de nouveau à propos de chaque espèce; en sorte qu'il semble que les distinctions consacrées et si laborieusement acquises sont inutiles, et que vingt remèdes différens, opposés, ou tout-à-fait semblables, se partagent, j'ai presque dit se disputent l'heureuse propriété de les guérir. On est fort étonné, après ce riche dénombrement, de trouver des doutes sur la possibilité d'une guérison, que l'on pourrait se croire autorisé de regarder comme facile et infaillible.

Il faut l'avouer de bonne foi : tout est à refaire ici. Les travaux déjà faits peuvent être considérés comme des jalons qui marquent les voies pratiquées jusqu'à présent, et dont les recherches à venir devront faire leur profit, s'il y a lieu : mais les travaux futurs devront se frayer des routes nouvelles pour être utiles. Il faut donc accueillir l'observation, même à l'état brut, et encourager les recherches anatomiques : la médecine ne peut s'appuyer solidement que sur ces deux bases ; ce sont les seules sources de toute vérité.

Des faits curieux appartenant à cet ordre, se sont passés sous les yeux de la plupart des praticiens de Montpellier : des maladies chroniques de la peau, de formes diverses, d'espèce en apparence bien différente, ont été guéries dans les beaux établissemens pour l'application des vapeurs, que le docteur Bouland a fondés à Montpellier et Avignon. Ces faits ont été suivis, la plupart, par quelques-uns de nos confrères : c'est de ces derniers que nous en emprunterons l'histoire pour la mettre sous les yeux de nos lecteurs, en y ajoutant, quand il y aura lieu, les réflexions qu'ils pourront nous inspirer.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Sciatique rebelle, rhumatique. -- Emploi des bains et des douches de vapeurs. -- Usage intérieur de la teinture de gayac. -- Bains électriques. -- *Guérison.*

Par le Professeur LALLEMAND.

M. B***, colonel d'infanterie, âgé de 50 ans, fortement constitué et d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une excellente santé jusqu'à son retour de la campagne de Russie, fut atteint, peu de temps après, de douleurs rhumatismales aux membres supérieurs ; elles s'accrurent jusqu'au 11 juillet 1816, époque à laquelle il consulta M. le professeur Baumes, qui l'envoya aux eaux thermales de La Malou, où il fut soulagé. Obligé de se rendre à Paris, dans les premiers jours de septembre, il y ressentit de nouvelles douleurs, dont il se débarrassa par l'usage des bains et des douches de vapeurs ; mais après un mois de bien-être, étant allé à la chasse, il essuya pendant quatre heures une forte pluie. A peine arrivé chez lui, il éprouva des douleurs dans les membres inférieurs : à gauche, depuis le genou jusqu'aux malléoles ; à droite, depuis la hanche jusqu'au pied. L'on remarquait à droite, une rougeur vive sur tout le trajet du nerf sciatique ; c'était là aussi que les douleurs étaient les plus fortes : elles devinrent si aiguës dans les derniers temps, que le malade n'avait aucun repos. Pendant l'espace de neuf ans qu'a duré cette maladie, il fit usage d'un très-grand nombre de sangsues, de moxas, de douches et de bains de vapeurs de toute espèce combinés avec la flagellation, les frictions et le massage. Il parcourut aussi différentes eaux thermales et subit plusieurs traitemens internes avec le calomélas, la térébenthine, les sirops et les tisanes sudorifiques, et se fit en dernier lieu acupuncturer à plusieurs reprises : tout fut infructueux et M. B*** ne jouissait de quelques momens de calme, qu'en augmentant la dose d'opium auquel il s'était habitué, au point d'en prendre journellement douze à quinze grains. La maigreur était extrême et les forces musculaires étaient presque anéanties.

Le 2 mars 1826 : le malade étant dans le même état, eut recours aux conseils de M. le professeur Lallemand et du docteur Bouland, qui convinrent d'employer les moyens suivans : les organes digestifs n'étant point lésés, il lui fut prescrit un bon régime. On chercha à exciter vivement la peau par l'usage intérieur de la teinture de gayac, dont l'action sur la membrane muqueuse intestinale se réfléchit avantageusement dans quelques circonstances sur la peau.

Le 3 et le 4 du même mois: il prit un bain de vapeurs émollientes.

Du 5 au 8: une cuillerée à bouche de teinture de gayac dans une infusion amère; on lui donna une douche de vapeurs émollientes sur le trajet du nerf sciatique, et immédiatement après un bain également émollient par encaissement à mi-corps. Le soir: même bain et même douche.

Du 9 au 12: trois cuillerées de teinture, une le matin, l'autre à midi, et la troisième le soir. On lui donna le matin une douche de vapeurs aromatiques et un bain de succin; le malade n'éprouvant que peu de soulagement, on eut recours le soir au bain électrique, et l'on continua ainsi, les 13, 14 et 15.

Le 16: le malade fut électrisé par les étincelles avant le bain et la douche du matin. Le soir: même douche et bain de succin; on suivit la même marche jusqu'au 20, époque où le malade éprouvait déjà quelques momens de repos, quoique ayant diminué la dose d'opium, qui n'était plus que de six grains.

Le 26: il alla beaucoup mieux; il dormit trois à quatre heures de suite sans éprouver la moindre douleur. On supprima alors l'opium; l'appétit était bon; le malade marchait sans béquilles, soutenu seulement par une canne. Les forces se rétablirent de jour en jour; mais voulant s'assurer si les résultats obtenus venaient de l'ensemble du traitement ou seulement de l'électricité, on cessa les bains et les douches de vapeurs, ainsi que la teinture de gayac: les douleurs ne tardèrent pas à se faire sentir, et en peu de jours, elles furent insupportables. On suspendit les commotions électriques, et quelques grains d'opium furent donnés au malade; on le remit aux douches et bains de vapeurs, à la teinture de gayac; les douleurs étant plus calmes, on essaya de l'électriser de nouveau par les étincelles toujours dirigées sur le trajet du nerf sciatique.

Le 14 avril: le malade ne souffrait presque plus, et quoique l'on eût supprimé l'opium, il dormait bien et faisait de fréquentes promenades dans la journée, quelquefois même sans se servir de sa canne. Il recouvrait son embonpoint; néanmoins, le traitement fut continué ainsi jusqu'à la fin du mois.

Il y a quatre ans que sa santé est tout-à-fait rétablie, et les douleurs n'ont plus reparu.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Dartre squammeuse humide très-ancienne, compliquée de scorbut. -- Plusieurs éruptions distinctes. -- Constipation opiniâtre. -- Amendement toutes les fois que le ventre est libre. -- Bains de vapeurs variées. -- Suc d'herbes et acétate de potasse. -- *Guérison solide.*

Par le Professeur DUBRUEIL.

M. D***, âgé de 60 ans, né à St.-Malo, d'un tempérament fort et sanguin, ayant plusieurs frères bien constitués, ainsi que ses parens, fut atteint, à l'âge de sept ans, d'une affection herpétique, qui se manifesta aux jambes sous forme de lames furfuracées. Envoyé fort jeune aux Indes occidentales, il se manifesta des symptômes de scorbut, principalement aux gencives. De 20 à 30 ans, il eut plusieurs autres éruptions, qui cédèrent principalement à un régime doux. Se croyant guéri de son affection cutanée, il se maria; et pendant 15 ans, aucun symptôme de cette maladie n'a reparu, malgré l'abus d'une bonne table et sur-tout du café. A l'âge de 45 ans, au commencement de l'hiver, les cuisses et le scrotum devinrent le siége d'un prurit douloureux et insupportable: les parties affectées

furent ointes d'onguent rosat; quelques jours après, parut une érysipèle qui amena une éruption de pustules miliaires, qui se conservèrent et fournissaient un suintement séreux abondant et fétide. Trois mois après, il eut le tronc, les extrémités supérieures et inférieures couvertes de pustules semblables, causant des démangeaisons, des douleurs et de l'insomnie. En 1822, étant dans le même état, il se rendit à Paris dans une maison de santé : pendant six mois, il y subit un traitement prolongé mais infructueux, par des bains mucilagineux, hydrosulfurés, et par des médications intérieures variées. Il perdit entièrement le sommeil, quitta Paris pour se rendre dans ses foyers, où le repos, un régime doux, la sobriété, améliorèrent un peu son état. Deux ans après, l'affection dartreuse n'occupait que le scrotum et les deux mollets; mais elle y entretenait des ulcérations couvertes de croûtes humides, se renouvelant fréquemment, accompagnées d'œdème des jambes. Cet état des choses dura deux ans. En mars 1826, tout le corps fut couvert d'une éruption de la même nature : elle fut précédée et accompagnée de fièvre. On conseilla les eaux de Bagnères-de-Luchon; le malade s'y rendit dans le mois de juin : il y resta trois mois, mais loin d'en éprouver le moindre soulagement, sa maladie en fut portée au dernier point d'exaspération. Il quitta Luchon pour venir à Montpellier. Le docteur Bouland ayant reconnu toute la gravité de cet état, nous réunit avec le professeur Delpech pour l'aider de nos conseils.

La totalité du corps, même la face, était couverte d'une quantité prodigieuse de petites lames gris-jaunâtre, molles, se détachant aisément. Leur chute spontanée laissait à nu des ulcérations de peu d'étendue, la plupart circulaires, intéressant le corps réticulaire, dont l'intérieur avait l'aspect de la figue, et dont le fond et les bords étaient durs. Dans les espaces intermédiaires, la peau était rouge-brun, injectée et dure. Le derme et le tissu cellulaire sous-cutané étaient œdématiés : ce dernier état était bien plus prononcé, sur-tout à la face et aux jambes. Le malade éprouvait une chaleur brûlante, une démangeaison intolérable; il était dégoûté, fort irascible, très-constipé, et ne dormait plus; il avait de la soif. Le pouls était fréquent et vif.

Le 20 septembre 1826 : il fut mis à l'usage du lait d'ânesse le matin, à un régime doux, à l'usage de l'eau de poulet, à celui des bains journaliers de vapeurs émollientes, et des douches ascendantes par le rectum, avec une décoction mucilagineuse, réitérée tous les deux jours. Le soir : il prit du suc de laitue.

Le 28 : augmentation du suintement, mais un peu plus de calme : douches de vapeurs émollientes sur les jambes, à prendre le matin avant le bain de vapeurs.

Le 5 octobre : il y eut un mieux sensible, moins d'agitation et d'impatience. Sirop de sucs végétaux avec l'acétate de potasse, une cuillerée à bouche dans une verrée de décoction d'orge perlé; continuation de cette boisson dans la journée, mais sans sirop; bains et douches de vapeurs aromatiques; même régime; suc de laitue le soir; suppression de la douche ascendante.

Le 9 : le mieux se soutient; le suintement est toujours très-abondant; les croûtes se détachent plus facilement, mais le prurit est le même. Deux cuillerées de sirop; même tisane; régime plus nourrissant; douches de vapeurs aromatiques; bains de fumigations sulfureuses.

Les 14 et 15 : la fumigation sulfureuse est remplacée par un bain de vapeurs émollientes.

Le 16 : le malade est beaucoup mieux; moins

de démangeaison excepté aux jambes; l'appétit meilleur. Depuis le 14, il avait une selle par jour. Trois cuillerées de sirop; douche de vapeurs aromatiques sur les jambes; bains de fumigation sulfureuse.

Le 21 : les enflures ont diminué même aux jambes; le malade marche avec plus de facilité; deux selles par jour; l'appétit est bon; le sommeil se rétablit; chute d'une grande partie des croûtes; on suspend tout remède et l'on se borne à un bain et une douche de vapeurs aromatiques.

Le 22 : le mieux se soutient : quatre cuillerées de sirop pur; dans la matinée, trois verrées d'une infusion de tussilage; douche de vapeurs aromatiques; bain de fumigation sulfureux, régime plus substantiel; bon vin vieux trempé.

Le 5 novembre : il ne reste du prurit que sur les jambes; il augmente dans le bain sulfureux; les croûtes qui y étaient encore sont moins épaisses et la suppuration moins forte; le reste du corps est tout-à-fait dépouillé; toujours deux ou trois selles par jour. Continuation des mêmes moyens jusqu'au 19 : seulement, chaque cinquième jour, au lieu de fumigations sulfureuses, le malade ne prenait qu'un bain aromatique.

Le 20 : le malade était satisfait; il ne restait que des taches cuivrées, à la place des ulcérations que les croûtes avaient recouvertes.

Le 21 au soir : le malade éprouve une chaleur brûlante et passe une nuit très-agitée; tout remède est suspendu.

Le 22 : on se borne à la tisane de poulet, à la diète et deux bains de vapeurs émollientes. Le soir, tout son corps est couvert de petites pustules plates accompagnées d'un violent prurit; il en découla une très-grande quantité de sanie ichoreuse, et la constipation recommence.

Le 28 : le malade étant plus calme, il prit deux cuillerées de sirop avec la décoction d'orge; un régime plus nourrissant; douches et bains de vapeurs aromatiques.

Le 30 : point d'évacuations alvines. Trois cuillerées de sirop; mêmes prescriptions que les jours précédens.

Le 2 décembre, les selles liquides reparaissent; le malade va beaucoup mieux; l'appétit est bon; le sommeil est rétabli; la démangeaison est bornée aux jambes. Douches de vapeurs aromatiques aux jambes; bain de fumigation sulfureuse, sirop quatre cuillerées, même tisane jusqu'au 8.

Le 9 : nouvelle éruption seulement sur les jambes; les parties dépouillées de croûtes se couvrent de petits boutons rougeâtres, lesquels rendent en grande quantité une matière ichoreuse avec un prurit insupportable. L'on remplace les fumigations sulfureuses par les vapeurs émollientes.

Le 13 : moins de démangeaison; sommeil; appétit. Quatre cuillerées de sirop; décoction d'orge perlé; régime tonique; continuation des douches de vapeurs aromatiques sur les jambes; bains sulfureux. L'on continue ainsi jusqu'au 20, époque où le corps est entièrement débarrassé de l'affection dartreuse. Les jambes ne sont plus enflées; le malade se promène une heure sans se fatiguer : on continue les mêmes moyens jusqu'au 28, où, se croyant guéri, il suspendit tout remède.

Le 29 : M. D*** se met en voyage ayant envie de se rendre à Paris, malgré la rigueur de la saison et tout ce que l'on peut lui dire;

il va coucher à Nîmes, où il séjourne deux jours pour visiter les antiquités.

Le 1er janvier 1827 : ayant couru toute la journée, il passe une nuit très-agitée.

Le 2 : le tissu cellulaire des jambes est tuméfié; il éprouve dans ces parties une démangeaison insupportable; il passe une nuit encore plus agitée, ce qui le décide à revenir à Montpellier.

Le 3 : il est mis à un régime doux; il prend un bain de vapeurs émollientes; ses jambes se couvrent d'une grande quantité de petits boutons rouges.

Le 4 et le 5 : bains et douches émollientes, matin et soir.

Le 6 : trois cuillerées de sirop de sucs végétaux; décoction d'orge; même douches et bains que le jour précédent; le prurit continue surtout aux jambes; les boutons rendent un peu de sanie encore.

Le 7 : le malade est dans le même état; il prend trois cuillerées de sirop; décoction d'orge perlé; mêmes douches et bains; on ajoute la douche ascendante du rectum; selles abondantes.

Le 8 : meilleur sommeil; bon appétit; diminution des boutons; peu de prurit. Quatre cuillerées de sirop; infusion de fleurs de houblon; douche aromatique; bain *idem* à mi-corps : il y a toujours du mieux.

Le 14 : le sommeil et l'appétit sont bons; les jambes ne sont plus tuméfiées; plus de prurit; peu de boutons; le ventre est libre; tous les jours une ou deux selles.

Le 17 : continuation du bien-être; les jambes sont dans l'état naturel. Même sirop; même infusion; bains à mi-corps de fumigations sulfureuses.

Le 22 : bains de vapeurs aromatiques; le malade est gai et bien portant. Même traitement que le 17, continué jusqu'à la fin du mois, époque où l'on cessa tout remède.

M. D*** resta à Montpellier jusqu'au 16 février; rien n'ayant reparu, jouissant d'une bonne santé, le malade partit pour Paris; la fatigue du voyage reproduisit un peu d'œdème et de démangeaison aux jambes; mais huit jours de repos suffirent pour faire tout disparaître. Malgré la rigueur de la saison, il quitta Paris dans le mois de mars, pour se rendre chez lui, à St.-Malo, où il éprouva la même chose que dans la capitale, sans que cette grande irritabilité nerveuse, qui ne l'avait pas quitté depuis huit ans, ait reparu. Il prit dans les mois de mai et juin, quatre bouteilles de sirop de sucs végétaux avec l'acétate de potasse. Depuis ce moment, sa santé s'est soutenue sans la moindre altération.

Ce fait présente, entre autres, une chose bien remarquable : à des périodes plus ou moins éloignées, le malade semble avoir éprouvé le besoin d'une nouvelle éruption ; elle a été précédée par une perturbation accompagnée de fièvre, lorsque nous en avons été les témoins, et à la suite de laquelle ses souffrances ont paru réduites aux conséquences naturelles de l'affection locale qui semblait elle-même un résultat. Cette remarque, analogue à celle que présente, sous ce même rapport, la goutte, conduirait à penser que l'une et l'autre affection aurait sa cause essentielle dans une altération des humeurs, leur adultération par un hétérogène introduit du dehors ou procréé au dedans, et qui établit l'inévitable besoin d'une élimination périodique. Avec cette pensée,

qui semble suggérée par un grand nombre de faits analogues, on entend aisément pourquoi le danger de la suppression des attaques de la goutte, celui de ses déviations, de la répercussion des dartres ; on conçoit aussi que la puissance de l'art doit être enhardie dans l'usage des moyens propres, soit à donner aux humeurs des conditions plus rapprochées de celles qui constituent leur état normal, soit à leur en faire courir les chances, plus ou moins hasardeuses, par des perturbations artificielles de toute sorte.

TROISIÈME OBSERVATION.

Lèpre tuberculeuse. -- Changement de climat. -- Bains de vapeurs. -- Sirop drastique. -- Bains de gélatine. -- *Grand amendement.*

Mlle ***, née aux Indes occidentales, de sang français, n'a jamais quitté le sol qui l'a vue naître ; elle a reçu de la nature une constitution d'une force prodigieuse, et n'a jamais éprouvé de maladie d'aucune sorte jusques à l'âge de 60 ans; aussi, jusque-là, elle a pu s'occuper seule d'une immense exploitation et de tous les détails dont elle se composait. Plantation, culture, récolte, ventes, direction des nègres, etc., tout roulait sur sa tête seule et tout était fort en ordre; ce qui annonçait, tout à la fois, et une grande capacité et une organisation très-forte.

Il y a quatre ans, elle éprouva des douleurs obscures dans le gros orteil des deux pieds : elles devinrent plus vives; un parent, médecin, n'y put rien reconnaître, et cependant la douleur se répandait dans les dernières phalanges des autres orteils.

Il survint ensuite une teinte érysipélateuse aux orteils et au dos du pied; l'engorgement et la chaleur l'accompagnèrent; ces derniers phénomènes ne se dissipèrent plus, et un engourdissement, une diminution de la sensibilité, une gêne des mouvemens, prirent la place de la douleur.

Des phénomènes de la même espèce se manifestèrent successivement aux doigts, au dos des mains, à leur région palmaire, au bas des jambes, aux avant-bras, aux genoux, aux coudes, aux lèvres, au front, aux paupières, au reste de la face, aux oreilles, dans l'ordre que nous venons d'indiquer; et puis enfin, sur le ventre, les lombes, les deux seins, les épaules et la région deltoïdienne. Cette éruption offrait les symptômes d'abord de l'érysipèle; et puis un endurcissement, un engorgement définitif du corps réticulaire de la peau, couvert d'un épiderme dense, chagriné, gaufré; enfin, engorgement plus ou moins profond du derme tout entier, partout offrant une grande densité; et dans quelques points seulement des grains durs, globuleux, engagés dans l'épaisseur du derme, et occupant particulièrement les lieux où les follicules sébacés de la peau sont le plus abondans. Ainsi, ces grains étaient nombreux à la face, sur le sternum, entre les épaules, dans les aines, etc.

La diminution générale de la sensibilité à la peau donnait à la malade, lorsqu'elle voulait apprécier les qualités tactiles des corps, la sensation d'une étoffe interposée; mais l'intumescence de la totalité du derme, dans la plante des pieds, rendait la marche difficile, douloureuse, presque impossible, par une sensation douloureuse intolérable, sur-tout lorsque le sol était inégal. Ces deux phénomènes paraissaient dépendre du même principe : l'intumescence générale du tissu dermoïde; il devait s'ensuivre, en effet, une compression des nerfs cutanés qui obscurcissait la sensation des surfaces, et tout à la fois une distension du même organe qui, augmentant par la pression, devenait insupportable. Quant aux traits de la

face, la même cause les avait tellement grossis, sur-tout la saillie des sourcils, celle du nez, des lèvres, des pommettes, qu'il s'ensuivait la ressemblance des traits du lion.

L'inutilité de tous les conseils que la malade suivait dans sa patrie, et qui furent pourtant dictés autant par l'esprit le plus éclairé que par l'affection la plus vive, la décida à passer en Europe : elle se rendit à Montpellier, où elle fut confiée aux soins de MM. Dubrueil et Delpech. Ces deux professeurs s'adjoignirent le docteur Chrestien : la première réunion eut lieu en juillet 1829.

Après avoir exposé les détails ci-dessus, la malade assura que, depuis qu'elle avait quitté son pays natal, elle était moins affectée qu'elle ne l'avait été avant son voyage : elle montrait, en effet, des surfaces où avait existé la teinte rouge ainsi que l'engorgement qui l'accompagnait, et où ses traces en étaient devenues équivoques. Mais ce qu'elle avait pu remarquer, et qui parut aussi fort remarquable aux consultans, fut, d'un côté, que la structure des ongles avait été altérée, qu'ils étaient devenus épais, fibreux, difformes; et d'un autre côté, que la membrane muqueuse des voies digestives était d'une solidité à toute épreuve. Il était évident que la maladie avait son siége primitif dans le corps réticulaire de la peau et dans ses cryptes sébacés; qu'il s'agissait d'une lèpre peu avancée, peut-être à cause de la forte constitution du sujet.

Aucun traitement spécifique ne pouvait être invoqué avec confiance : on ne pouvait se fonder, pour un plan thérapeutique, que sur les perturbations, et les établir sur les systèmes d'organes qui paraissaient les plus florissans et les plus capables de supporter les épreuves qu'il s'agissait de leur imposer. Ainsi, le système sanguin paraissait puissant, le sang riche ; il fut décidé que l'on pratiquerait des effusions sanguines, et que l'on rendrait le régime peu succulent; le ventre était habituellement resserré, et la membrane muqueuse gastro-intestinale bien constituée, il fut décidé que l'on provoquerait des évacuations fréquentes, presque journalières, et qu'on les ferait dépendre de provocations assez vives; enfin, la peau était sèche, les vaisseaux veineux du corps réticulaire paraissaient inertes et gorgés, il fut décidé que l'on appliquerait à la surface extérieure du corps, de l'air chaud, et qu'on chargerait ce fluide échauffé, tantôt d'eau pure, tantôt de substances stimulantes, selon l'indication du moment. La malade fut donc soumise à un régime végétal, à l'usage d'un sirop dont les bois sudorifiques faisaient la base, et qui était chargé d'assez hautes proportions de scammonée et de gomme-gutte, pour provoquer plusieurs selles par jour; enfin, il fut décidé qu'elle prendrait des bains et des douches de vapeurs émollientes, d'abord.

L'ensemble de ces moyens ne tarda pas à produire d'heureux effets; la peau des pieds, des mains et de la face, sur-tout, ne tarda pas à se dégorger et à pâlir; les changemens n'étaient pas aussi sensibles, ni sur-tout aussi durables partout ailleurs, et particulièrement aux seins et aux épaules. Le ventre avait été rendu plus libre; il était probable que ce changement était pour beaucoup dans ceux de la peau; et puisque l'état impassible des organes abdominaux permettait de poursuivre, il était probable que l'on pouvait tenter des moyens plus sérieux sur la peau. C'est en partant de ces vues, que dans la seconde réunion, qui eut lieu en août, il fut décidé que l'on essayerait les bains et les douches aromatiques et sulfureux. On compta sur l'expérience du docteur Bouland, pour la surveillance des résultats et pour sa prudence dans l'administration du moyen. Ce secours ne fut pas inutile :

l'administration de ce nouveau mode de médication eut des inconvéniens; ils furent signalés, et l'on en revint avec avantage aux bains et aux douches simples auxquels on associa, aussi avec avantage, des bains chargés de gélatine animale.

La persévérance dans l'emploi de ces moyens avait opéré un grand bien, lorsque la troisième réunion eut lieu, en octobre 1829: alors, les grains tuberculiformes répondant aux cryptes sébacés étaient fort diminués; l'engorgement du corps réticulaire était encore apparent partout, mais singulièrement réduit; l'intumescence du derme et du tissu cellulaire souscutané avait entièrement disparu; la marche était beaucoup moins pénible; la sensibilité de la peau était restituée en grande partie; enfin, la malade était si bien, à son propre témoignage, comme à celui de ses médecins, qu'il lui fut permis sans difficulté d'aller passer quelque temps à la campagne.

Les détails et les événemens qui concernent ce fait, paraîtront d'autant plus dignes d'intérêt, que l'âge de la malade permettait peu d'espérance de succès, dans les tentatives thérapeutiques concernant une maladie qui déjoue ordinairement les efforts les mieux entendus de l'art. Nous ne pensons pas qu'elle doive être considérée comme guérie, nous ne la croyons même pas curable; mais obtenir un amendement aussi marqué, dans une affection aussi grave de sa nature et déjà ancienne, est un événement très-heureux, et qui proclame bien haut la puissance des agens qui ont pu le procurer. On en sentira mieux le prix et l'importance, par le rapprochement des deux faits suivans.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Lèpre tuberculeuse ulcérée. -- Traitemens anti-syphilitiques. -- Anti-scrofuleux. -- Adoucissans. -- Sédatifs. -- Tous aggravent la maladie. -- Bains de vapeurs émollientes. -- Douches de la même sorte. -- Soulagement. -- Sirop purgatif. -- ***Cicatrisation des ulcères.***

L. J***, bien né, quoique pauvre, exerçant la profession de tailleur, né avec une bonne constitution de parens bien portans, n'avait jamais eu de maladie, lorsqu'il conçut un profond chagrin d'avoir contracté une gonorrhée fort simple. Malheureusement pour lui, ses sollicitudes acquirent beaucoup plus d'importance par les soins intempestifs dont son état fut le sujet: beaucoup trop imbu de la commune prévention que toute inoculation syphilitique doit infailliblement pénétrer toute la constitution et entraîner les plus grands malheurs, on se hâta de le soumettre à la mercurialisation. La susceptibilité de ses organes se trouva grande: un état d'irritation générale se déclara; toutes les fonctions furent troublées; il survint à la face, et sur divers points du corps, des pustules miliaires, se couvrant de croûtes molles, humides; cette éruption fut prise pour une syphilide, et l'on poursuivit avec d'autant plus de confiance le traitement entrepris.

La peau de la face se colora dans son entier, les traits grossirent, des grains miliaires se montrèrent dans la région des cryptes sébacés, ils s'ulcérèrent l'un après l'autre: chacune de ces ulcérations découvrit un de ces cryptes mortifié, et l'élimination du bourbillon étant accomplie, le travail de la cicatrisation commençait. Ainsi, toute la face fut dévastée successivement; car, l'ulcération étant le mode par lequel l'élimination s'accomplissait, et plusieurs ulcérations voisines se réunissant, les cicatrices portaient des marques ineffaçables de

la perte de substance qui caractérise nécessairement ce mode de solution de continuité : elles étaient bridées, tendues, difformes; l'une découvrait un œil, l'autre éraillait une paupière, une troisième bridait la bouche, une quatrième dénudait les dents, etc. Cependant, la funeste erreur qui avait dû avoir une si bonne part dans les événemens, se perpétuait.

Plus la maladie s'aggravait, plus on s'obstinait à la poursuivre avec la même méthode. L'insuccès du mercure suggéra la ressource des médications par l'or, qui n'eurent pas plus de succès. On songea aux complications scrofuleuse, scorbutique, herpétique; on fonda sur leur supposition plus ou moins vraisemblable des médications analogues; mais tout fut inutile. C'est en cet état que le malade fut admis à l'hôpital St.-Éloi.

Le caractère de la maladie n'était que trop évident : il s'agissait d'une lèpre, que la mercurialisation ni toutes les médications excitantes n'avaient pu produire, mais que les dispositions cachectiques introduites par le mercure avaient dû singulièrement favoriser. Nous tournâmes d'abord nos vues du côté des sédatifs et des relâchans, en considération du mauvais effet qu'avaient toujours produit les médications contraires; nous employâmes ensuite les purgatifs drastiques à titre de perturbation, et l'une des plus puissantes qui se puisse dans les cas de ce genre; mais malheureusement la membrane muqueuse gastro-intestinale ne pouvait se prêter à cet appel : il fallut y renoncer. Nous eûmes recours aux bains et aux douches de vapeurs, que le docteur Bouland voulut bien accorder gratuitement à ce malheureux (1) : ce moyen seul eut des effets avantageux; il fit cesser peu à peu la série des ulcérations et procura la cicatrisation des dernières. Il n'était pas en son pouvoir d'effacer la difformité des cicatrices ! Ce fait n'a pas besoin de commentaires : il démontre assez par lui-même, combien est précieuse une ressource assez puissante pour arrêter le cours d'une aussi cruelle affection !

(1) Tous les hôpitaux ne possèdent pas encore, des établissemens convenables pour l'administration de ce précieux et important secours.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Lèpre ulcérée. -- Médications inutiles. -- Cachexie produite par le nombre et la durée des ulcérations. -- *Consomption mortelle.*

Nous nous étendrons peu sur le fait suivant. Il avait pour sujet une dame, âgée de 54 ans, d'une petite taille, d'une constitution débile, née dans le fond du Roussillon, où l'on trouve encore quelques exemples de lèpre et d'éléphantiasis, et dévorée depuis douze ans par une affection en tout semblable à celle du malheureux dont nous venons de faire l'histoire. Elle fut envoyée comme pensionnaire à l'hôpital St.-Éloi, faute d'avoir pu obtenir un asile nulle part dans la ville. Les mêmes erreurs avaient conduit aux mêmes fautes et à des résultats encore plus déplorables : en effet, en outre de la plus hideuse dévastation de la face, les ulcérations avaient si souvent renouvelé l'état fébrile qui les accompagnait, qu'il avait fini par devenir habituel et consomptif. Nous épuisâmes en vain toutes les ressources que l'art pouvait offrir ; nous ne pûmes rien changer à son état : nous ne pouvions disposer alors des médications par les vapeurs. Cette malheureuse créature en horreur à tout ce qui l'approchait, désespérée par les rebuts dont elle se voyait l'objet (1), retourna dans ses mon-

(1) Nous avons souvent gémi du peu de ménagement avec lequel on repousse des hôpitaux les malheureux que les employés de toute sorte regardent comme incurables. La charité, la plus angélique des vertus, devrait être toujours bienveillante ; mais les,

tagnes où nous avons appris qu'elle n'a pas tardé à périr.

SIXIÈME OBSERVATION.

Affection inflammatoire du périoste du fémur. -- Efforts inutiles et pernicieux par les anti-phlogistiques, qui ne peuvent empêcher la suppuration. -- Faiblesse profonde et dangereuse. -- Affection secondaire de l'articulation du genou. -- Bains de vapeurs qui rendent la gymnastique possible. -- *Guérison.*

« T. P. H***, créole de l'île Maurice, doué d'une constitution lymphatique, avait un engorgement de même nature au pied et à la jambe gauches depuis quatre ans. Ce même engorgement se couvrit d'un érysipèle œdémateux, le 28 novembre 1825, à l'âge de 19 ans, sous le climat humide et froid de Paris. On employa des cataplasmes émolliens; deux jours après, on pratiqua la compression avec une bande imbibée d'eau végéto-minérale: guérison apparente.

« Mais la région poplitée devint le siége d'une vive douleur, d'abord seulement dans la marche et la station: le repos absolu fut forcément observé. Bientôt un engorgement inflammatoire se manifesta et se propagea à la partie interne de la cuisse jusques au tiers inférieur de sa longueur, à partir du condyle du fémur. Perte d'appétit; langue saburrale; débordement naturel de bile.

« Le 7 novembre: l'engorgement fut jugé lymphatique; on prescrivit vingt sangsues tous les deux jours; douze à quinze scarifications faites avec la lancette dans les intervalles; cataplasmes émolliens; diète; boissons adoucissantes. La maladie, loin de disparaître sous l'influence de ce traitement, avait plutôt augmenté: l'articulation du genou semblait enveloppée dans l'engorgement qui persistait toujours au fémur; la jambe s'était fléchie sur la cuisse; les forces du malade étaient très-affaiblies.

« Le 1er janvier 1826: ouverture d'un énorme abcès à la région poplitée; pus abondant et de bonne nature; suspension du traitement rapporté ci-dessus; continuation pure et simple des cataplasmes émolliens, du régime et des boissons adoucissantes. Amélioration sensible; l'engorgement commençait à diminuer, la jambe à reprendre sa position naturelle, l'articulation à devenir plus libre; lorsque dix jours après, l'engorgement et l'inflammation reparurent avec la plus grande violence; la jambe se fléchit de nouveau sur la cuisse, et l'état du malade devint plus déplorable qu'auparavant. Pus sanguinolent et de mauvaise nature. *Prescription :* douze ou quinze sangsues tous les deux ou trois jours; cataplasmes émolliens; diète.

« On attribua cet accident imprévu à une mèche enduite de cérat que l'on plaçait dans l'ouverture de l'abcès pour faciliter l'écoulement du pus, qui fut introduite trop avant par un élève en médecine lors du pansement, et qui n'en fut extraite que quatre ou cinq jours après. Au bout de huit jours, ouverture de trois autres abcès: un de chaque côté de la rotule, le troisième vers le milieu de la partie externe du fémur. Quantité considérable de pus. *Prescription :* cinq ou six sangsues seulement chaque fois, tous les deux ou trois jours; scarifications en petit nombre chaque fois et moins souvent; cataplasmes émolliens; boissons adoucissantes; diète sévère. Continuation jusqu'au

heureux du siècle ne soupçonnent pas à quel point le spectacle habituel des misères humaines peut endurcir le cœur! Le plus noble usage de l'autorité serait assurément de rappeler les hommes à l'exercice de la charité, sur-tout envers les plus malheureux de leurs frères. Mais l'autorité est exercée par des hommes: ils partagent tous les préjugés de l'humanité; et l'œil d'un homme éclairé serait bien affligé, s'il voyait encore aujourd'hui, mettre par les magistrats, les lépreux en séquestration.

15 février. État du malade presque désespéré : infiltration de tout le membre; épuisement; tristesse, chagrin, etc.

« Il ne paraissait y avoir de ressource alors, de l'avis du médecin qui dirigeait le malade, que dans l'amputation du membre; mais l'état du malade et son extrême faiblesse ne donnaient aucun espoir de succès : on prit la résolution d'attendre, de le faire sortir de Paris et de le faire transporter dans une maison de santé convenablement située. Il fut placé à celle de Montmartre, et confié dès ce jour aux soins d'un nouveau médecin. Cette demeure agréable fut fort avantageuse; abandonné pour ainsi dire à lui-même, et soumis seulement à une nourriture plus succulente, le malade éprouva un peu d'amélioration. Pus moins abondant; inflammation moins intense; plus d'appétit, plus de gaîté. Le quinzième jour, on commença l'usage de moyens tout-à-fait opposés aux premiers. Douches et bains sulfureux; sirop anti-scorbutique à la dose d'une cuillerée, et plus tard de deux par jour; infusion de houblon; régime succulent. Effets prompts et satisfaisans : cicatrisation des fistules; diminution sensible de l'engorgement et de l'inflammation; la jambe s'écarte de jour en jour de la cuisse contre laquelle elle touchait; exercice dans la chambre au moyen de deux béquilles. Continuation de ce traitement jusqu'au 20 juillet; alors addition d'un gros de teinture d'iode dans chaque bouteille de sirop.

« A cette époque, on conseilla les bains de mer. A son départ de l'établissement pour se rendre auprès de sa famille, sur les côtes de la Bretagne, où il devait les prendre, le malade pouvait marcher avec une béquille et une canne, mais peu; sa santé s'était améliorée; il se trouvait dans un état assez satisfaisant pour espérer une guérison prochaine. Il n'y avait qu'un léger gonflement à l'articulation, à la jambe et au pied gauches; mais toujours de l'irritation, une sensibilité exquise, intolérable, et de la roideur au genou, avec atrophie de tout le membre.

« Les bains de mer furent pris avec assiduité (un d'une heure chaque jour) depuis la fin de juillet jusqu'au 15 octobre. Régime ordinaire; exercice selon les forces. Peu d'amélioration; le membre demeure à peu près dans le même état.

« Le 11 novembre : retour à la maison de santé de Montmartre : douches et bains sulfureux; l'infusion de houblon; le régime ordinaire; l'exercice. Petite amélioration qui permit au malade de marcher avec une canne, le 1er janvier 1827, mais peu et difficilement; la sensibilité, l'irritation et la roideur existaient toujours à l'articulation du genou.

« Le 15 février 1827 : un nouveau médecin fut consulté. *Prescription :* fomentations avec du vin aromatique sur tout le membre, le genou excepté; pilules d'extrait d'aconit d'un grain, deux par jour, avec augmentation d'une, de trois en trois jours; régime ordinaire; exercice modéré; compression par une genouillère. Continuation jusque vers la fin de mai 1827. Légère diminution de l'irritation et de la sensibilité; toujours faiblesse et atrophie du membre qui reste un peu courbé; cependant le malade marche assez facilement.

« Fomentations suspendues; application de deux moxa de neuf lignes de diamètre sur les parties interne et externe du fémur, deux doigts au-dessus de la rotule : ils produisirent un mauvais effet; le genou s'enflamma, l'irritation et la sensibilité devinrent plus vives, le membre s'atrophia davantage, l'exercice fut suspendu; et la béquille abandonnée depuis cinq mois fut reprise. On fit sécher les moxa au bout de quinze jours; douches et bains sulfureux avec addition de quelques onces de gélatine, repris; mêmes

pilules portées plus tard à 120 grains par jour; repos presque absolu. Moins d'inflammation au genou; même irritation, même sensibilité, même faiblesse, même contracture.

« Le 8 juillet 1827 : on conseilla au malade d'aller prendre les eaux de Bagnères-de-Luchon en bains, douches et boissons. Il les prit assidûment depuis le 21 du même mois jusqu'à la fin de septembre. Amélioration: diminution de l'irritation et de la sensibilité du genou; même atrophie; la béquille est remplacée par deux cannes. Retour à Paris; on conseilla au malade d'aller passer la mauvaise saison auprès de sa famille, jusqu'au moment convenable pour retourner aux mêmes eaux. On prescrivit seulement des pilules de gentiane et de pissenlit, un régime sobre, un exercice modéré. Retour à Bagnères-de-Luchon. Usage des eaux depuis le 12 juin 1828 jusqu'à la fin de septembre. État un peu plus satisfaisant: genou toujours sensible et irrité, membre atrophié. Le malade peut cependant marcher avec une canne, mais peu; le moindre exercice prolongé causait une chaleur insupportable à l'articulation, quelquefois même des douleurs.

« Ce fut alors qu'il prit la résolution d'aller habiter le midi de la France; Montpellier fut la ville qu'il choisit, à cause de la beauté et de la douceur de son climat, et plus encore par le desir de consulter M. le Pr Delpech. Il le fut en effet le 11 novembre 1828, et il prescrivit d'abord des douches de vapeurs aromatiques sur tout le membre, de l'eau de mer à l'intérieur, une nourriture animale; de l'exercice autant que possible, mais sans fatigue. Continuation jusqu'au 15 février 1829. Amélioration: l'irritation et sur-tout la sensibilité du genou sont diminuées; le malade peut facilement marcher avec une canne.

« Douches d'eau froide sur tout le membre; frictions avec le liniment de Rosen à la suite; exercices gymnastiques choisis; eau de mer et même régime; sulfate de quinine le matin et le soir. Continuation jusqu'au 20 juin 1829. Grande amélioration : l'irritation et la sensibilité du genou n'existent plus; santé fortifiée; système musculaire développé; fonctions digestives meilleures; le malade peut marcher sans canne.

« Bains de mer; continuation des exercices gymnastiques et du régime animal. Le malade est en état de reprendre ses travaux qu'il avait abandonnés depuis quatre ans. »

Nous avons conservé la rédaction de ce fait par le malade lui-même, qui a pu reprendre auprès de nous, depuis sa guérison, les études de médecine que la maladie l'avait forcé de suspendre : nous n'aurions pu rien changer à sa narration vive et concise, et les expressions dont il s'est servi donnent une idée plus exacte de ses sensations.

A suivre la filiation des symptômes de cette longue maladie, on peut reconnaître qu'elle a commencé par le périoste du fémur, dans le tiers inférieur de l'os : de-là, l'intumescence du pied, de la jambe, et successivement du genou et du bas de la cuisse.

Nous avons supprimé tout exprès les noms que le malade avait déclinés, pour avoir la liberté de faire tourner ce fait au profit de la science, et de faire remarquer à quels excès peuvent être entraînés, même des hommes instruits, par l'influence involontaire et souvent inaperçue des doctrines dominantes. L'engorgement extérieur, sous-cutané, qui ne pouvait être que symptomatique et d'un caractère équivoque, à cause de la profondeur du foyer, fut jugé lymphatique ; et pourtant on prescrit des sangsues, des scarifications, etc. : parce que,

sous l'influence d'une doctrine dans les intérêts de laquelle il est que tout soit inflammatoire, même les engorgemens lymphatiques, il n'y a plus de diagnostic exact et entier à faire ; il n'y a que du sang à répandre. Qu'a-t-on obtenu par une méthode aussi active ? Un vaste abcès, trois autres moins étendus, n'ont pu être évités; mais la constitution du malade souffrant par la maladie et par le traitement, en a reçu une profonde atteinte : l'articulation s'engage, les forces sont à néant, et l'on se croit réduit à la nécessité de l'amputation; heureusement que l'on juge le succès impossible.

La cessation d'une méthode aussi turbulente et la substitution de moyens toniques sagement administrés, ramènent l'espérance ; et la guérison aurait été complète, si les parties intérieures de l'articulation n'avaient pas contracté dès-lors et depuis long-temps, l'engorgement propre qui constitue la *véritable tumeur blanche*, avec un phénomène névralgique remarquable, qui a singulièrement multiplié les difficultés. Les mouvemens du membre, la simple station pendant quelques minutes, donnaient lieu à une sensibilité de l'intérieur de l'articulation, qui devenait rapidement insupportable : le malade en devenait impatient, irascible ; il éprouvait ce qu'il appelait un agacement des nerfs d'une incommodité inexprimable; alors, si l'on appuyait légèrement les doigts sur le genou, on ressentait à chaque mouvement une crépitation intérieure, semblable à la sensation que l'on éprouve en maniant de l'amidon. Toutes les fois que ce phénomène avait été provoqué par l'exercice, le malade était assuré de voir reparaître bientôt la douleur, l'engorgement de l'articulation du genou, et augmenter la contracture de la jambe.

C'est dans la vue de mettre un terme solide à ce phénomène et à ses fâcheuses conséquences, et de sortir de ce cercle vicieux par une perturbation dont le résultat final pût être une impression tonique, que nous eûmes recours à la succession des douches de vapeurs, des affusions froides et d'un liniment aromatique. Cette première méthode effaça la sensibilité vicieuse, preuve qu'elle dépendait d'un fond adynamique; elle rendit un bien plus grand service en donnant la liberté de recourir à la gymnastique. Ce dernier et puissant moyen a donné un grand élan à la nutrition, d'abord dans les muscles, puis dans l'ensemble de l'organisme : changement général qui a pu atteindre à son tour l'articulation malade, bien plus sûrement, bien plus innocemment que toute médication locale. Le premier pas était d'une grande difficulté : les douches de vapeurs nous l'ont fait franchir ; et sous ce rapport, le service que nous en avons retiré est immense ! Car, qui peut calculer les conséquences éloignées qu'aurait pu avoir un semblable état, s'il avait persisté ; qui pourrait dire s'il ne serait pas devenu, en effet, inévitable de finir par l'amputation du membre?

D.

EXTRAIT DES JOURNAUX.

De l'ablation de la matrice,

Opérée par MM. les Prs Récamier *et* Roux.

Depuis une vingtaine d'années, on s'est efforcé d'étendre au traitement des lésions organiques de l'utérus, les ressources chirurgicales employées quelquefois avec succès, dans les cas de maladies analogues, intéressant des parties situées moins profondément. On ne saurait trop louer, on ne saurait assez encourager les généreux efforts d'une foule d'hommes instruits et dévoués : leur noble abandon, dans

des positions périlleuses, est digne d'admiration. Cependant, après la part du courage, il faut faire aussi celle de la prudence : c'est à la science qu'il appartient de régler les entreprises de l'art; alors seulement, une opération peut être vraiment médicale et recommandable, c'est-à-dire, utile.

L'expérience est venue confirmer, jusqu'à présent, ce que des événemens fortuits avaient déjà démontré : que des fractions plus ou moins grandes de la matrice pouvaient être perdues sans de grands inconvéniens; que la totalité même de cet organe pouvait disparaître violemment, sans entraîner la mort.

Les suites de divers accouchemens difficiles ont souvent entraîné la gangrène de l'une des lèvres de l'orifice utérin, du museau de tanche tout entier, du fond de l'utérus à demi-renversé, etc.; ces faits ont encouragé sans doute Osiander et ses nombreux imitateurs : il est résulté de leurs travaux, comme des accidens fortuits qui leur avaient servi de modèle, la démonstration de la possibilité de retrancher méthodiquement une portion plus ou moins étendue du col de l'utérus, sans que l'opération doive entraîner nécessairement des accidens graves.

Le renversement complet de la matrice, et sur-tout, les méprises auxquelles ont donné lieu les polypes attachés au museau de tanche et le prolapsus complet qui en a été la conséquence, ont également mis hors de doute la possibilité de la séparation de la matrice entière frappée de mortification, et celle de sa séquestration par une ligature appliquée sur le vagin renversé. Ces événemens ont eu lieu quelquefois de la manière la plus simple, et sans entraîner des conséquences graves : le plus souvent, même, tous les détails du fait et sa véritable teneur n'ont été reconnus qu'après coup, et par l'examen attentif des parties séparées du corps, spontanément ou artificiellement.

Ces observations ont dû faire une profonde sensation sur l'esprit des praticiens les plus accoutumés à sentir toute la nullité des ressources de l'art dans un grand nombre de maladies de l'utérus, et à gémir sur l'impossibilité de procurer ni guérison, ni, le plus souvent, le moindre soulagement.

L'ambition de remplir une aussi grande lacune dans l'art est bien louable! Parmi ceux qu'un aussi noble sentiment était bien digne d'enflammer, le professeur Récamier peut être cité au premier rang : nous lui connaissons depuis vingt ans, au moins, le projet d'une grande et belle opération chirurgicale, et des travaux assidus propres à lui faire connaître et surmonter toutes les difficultés que l'exécution peut présenter. Ayant mûri de la sorte sa pensée, il l'a enfin réalisée, et il a prouvé par son exemple, que la solidité de l'organisme peut être à l'épreuve d'une semblable opération, comme à celle de tant d'autres grandes entreprises.

Que les résultats chirurgicaux de la résection du col de l'utérus, de l'ablation totale de cet organe, n'aient pas été toujours aussi simples, rien de plus naturel; il fallait s'y attendre : la diversité incalculable des constitutions, des conditions morbides, des coïncidences extérieures, des difficultés d'exécution, etc., devaient en amener de grandes dans les chances. Ceci ne peut rien prouver pour le fond de la chose. Une méthode thérapeutique, un procédé, un agent spécial étant donnés, il s'agit d'en déterminer l'opportunité : c'est là que doit toujours se trouver le nœud capital de toutes ces questions, lorsque, d'ailleurs, la possibilité de la chose proposée est démontrée. Or, il est démontré qu'il est très-possible de re-

trancher le col de l'utérus tout entier, même d'abattre la matrice elle-même. Ces opérations sont graves, sans doute, sur-tout la dernière : mais des opérations tout aussi graves sont mises à exécution ; seulement, l'expérience a fait connaître les chances de leur succès ; et sans que nous puissions offrir des garanties pour le succès même de la plus simple, la prévoyance peut aller loin, tout en se renfermant dans les bornes du possible ; et des règles générales auxquelles on est tenu de se conformer sous peine du blâme que mérite l'imprudence, peuvent faire éviter bien des écueils, et laisser au fond du cœur la paix d'une bonne conscience. Mais la diversité des résultats annonce bien clairement que les conditions morbides doivent être bien variables : les connaître *à priori* est une nécessité qu'il faut se mettre en devoir de satisfaire. L'étude du petit nombre de faits de cette espèce, publiés avec assez de détails pour y servir, démontre qu'en effet il y a, sur ce point, bien des choses à apprendre.

Des hémorrhagies graves ont eu lieu à la suite de l'ablation du col de l'utérus, et pourtant l'instrument était dirigé par des mains très-habiles. Dans des mains tout autant ou bien moins exercées, cet accident ne s'est pas manifesté : il est impossible de ne pas reconnaître dans la diversité de ces faits seulement, celle de l'état des choses. Si les résultats malheureux avaient été publiés avec le détail et l'abandon nécessaires ; s'ils n'avaient pas été, même, entièrement dissimulés, la science serait plus avancée. N'a-t-on pas, dans des cas de cette espèce, coupé dans la continuité de la maladie ? L'exagération qui s'est trouvée dans le volume et la vélocité de fonctions des vaisseaux sanguins divisés, n'est-elle pas la preuve qu'ils étaient dans un état morbide ? Il y avait eu donc, difficulté et grande difficulté dans l'appréciation de l'état des choses. Pourquoi ne pas signaler l'écueil ? C'est qu'il est un trop grand nombre de praticiens vivant dans la prévention qu'il ne doit pas y avoir de difficultés pour eux.

Il est de la plus grande importance, lorsqu'il y a matière à erreur, qu'elle soit signalée : or, il est possible de se méprendre sur le caractère des affections utérines, même avec la liberté dont nous jouissons, de les explorer à l'aise et de les soumettre au témoignage de tous nos sens. Nous avons vu des affections catarrhales de l'utérus qui en ont imposé à de bons juges, et qui ont guéri, presque sans l'intervention de l'art, et sur-tout sans le secours d'une opération déclarée indispensable.

Tant de causes peuvent, d'ailleurs, déterminer, entretenir, reproduire l'inflammation chronique, l'ulcération ! Nous le savons par l'étude des maladies de ces espèces dans la peau, et par analogie dans les organes qui, destinés à des rapports extérieurs, ne pouvaient manquer d'avoir des attributions analogues. Rien ne peut inspirer la pensée que les ulcérations dont l'utérus est susceptible doivent être bornées à une partie de son étendue : les données anatomiques à cet égard, menaçaient tellement d'être peu favorables à la résection du col utérin, que, dans la crainte du discrédit de l'opération, on se crut obligé de soutenir que les affections graves de cet organe commençaient par son col, et s'y bornaient le plus souvent. La vanité de cette prétention était suffisamment démontrée par l'ensemble des faits antérieurs ; elle serait pleinement confirmée au besoin, par l'état même de la pièce anatomique qui provient de la seconde opération de M. Récamier : on y voit que, la lèvre postérieure du museau de tanche était détruite, l'antérieure attaquée, et que les ulcérations qui partaient de l'une et de l'autre s'étendaient dans le corps de l'utérus, dans le côté droit duquel elles avaient formé une excavation commune, à parois fort minces. Nous le demanderons à tous ceux qui suivent

les vicissitudes de la science et de l'art: si, avant que notre savant collègue de l'Hôtel-Dieu eût démontré la possibilité d'enlever la matrice tout entière, ce fait se fût présenté à l'un de ceux qui ont fait fructifier la résection du col de l'utérus, eût-on trouvé de bonnes raisons pour hésiter? Que l'on remarque bien que le professeur Récamier n'a pas été le seul qui ait examiné l'état des choses et qui ait eu à en juger: entouré des notabilités les plus éminentes de la capitale, son jugement a été bien mûri; et cependant, tout ce que l'on a pu constater d'une manière utile, c'est la destruction de la lèvre postérieure du museau de tanche et l'engorgement de l'antérieure; personne n'a pu dire un mot de l'extension ou des limites de l'ulcération. Si l'ablation du col eût été opérée, est-il probable que l'opération eût été utile, ou seulement innocente? L'erreur, dans ce cas, et les malheurs qui l'auraient probablement suivie, eussent dépendu, la chose est bien évidente, de l'impossibilité de former un diagnostic suffisant.

Les deux opérations pratiquées récemment par notre habile et très-estimable collègue, le professeur Roux, prêtent aussi à des réflexions importantes et du même genre.

Dans l'une, il ne s'est guère trouvé qu'une intumescence générale de l'organe; engorgement même, qui s'est trouvé tout-à-fait exempt de dureté, puisque l'utérus a pu se laisser allonger selon son axe, sous les efforts de déplacement auxquels il était soumis; à tel point que, l'opérateur jugeant par la dépression du col, qui paraissait à la vulve, et comptant sur un abaissement proportionné de son fond, s'est trouvé déçu et en a éprouvé de grandes difficultés pour faire culbuter la matrice et en amener le fond au dehors, à travers la section antérieure du vagin. Peu d'ulcérations se sont trouvées au col, si n'est au fond de ses scissures naturelles; et d'après la description qui en a été donnée, elles étaient peu *phagédéniques*; mais elles s'étendaient notablement avec ce même caractère superficiel, vers l'intérieur de l'utérus. Et cependant, aucun des habiles praticiens qui examinèrent la malade avec l'opérateur, ne pût acquérir *à priori*, la connaissance du véritable état des choses.

Dans le second cas, où M. le Pr Roux a pratiqué l'ablation de la matrice tout entière, il s'est passé des choses plus remarquables et bien plus instructives.

D'abord, une tumeur distincte, fibreuse ou cancéreuse, occupant la paroi antérieure de la matrice, faisait une assez grande saillie vers la vessie, pour avoir pénétré dans l'épaisseur des parois de cet organe, jusque sous la membrane muqueuse: on ne peut interpréter que de la sorte, l'ouverture qui s'est trouvée à la paroi postérieure du réservoir urinaire, à la suite d'une opération de cette espèce, faite par un des plus habiles praticiens de la capitale. La tumeur dont il s'agit n'avait pu être connue *à priori*, malgré un examen attentif et multiplié. Dans l'opération, la dissection du sommet de cette masse, enfouie dans la vessie, et dans une position aussi difficile, a donné beaucoup de peine et n'a pu aboutir qu'à un résultat bien défectueux: car, en effet, si tout le reste de l'opération avait été plus favorable, c'eût été un grave accident pour les suites même immédiates de l'opération, que la distillation nécessaire, inévitable de l'urine sur la plaie de l'intérieur du bassin.

Mais, en second lieu, une chose bien plus grave, est l'extension qui a été vérifiée après la mort de la femme opérée, de l'affection cancéreuse sous la forme cérébroïde, c'est-à-dire, la moins douteuse de toutes, non-seulement à la totalité de l'utérus, mais encore à l'ovaire,

à la trompe : parties que l'on ne pouvait avoir le dessein d'emporter avec l'organe principal, ni d'après le plan opératoire tel qu'il a été conçu et mis à exécution, ni dans aucun autre cas. On fait l'amputation d'un membre pour séparer entièrement une lésion organique qui expose la vie ; mais si l'on acquérait la certitude que l'os de la cuisse, par exemple, fût malade dans toute sa longueur, il faudrait s'abstenir de l'opération, s'il ne paraissait pas possible de la pratiquer par la désarticulation du fémur. La difficulté consisterait ici dans le diagnostic ; et il est très-possible, avec l'exactitude et les détails nécessaires. Mais dans l'état de la science, comment s'élever jusqu'à la connaissance de l'extension d'un état cancéreux, de l'utérus jusqu'à la trompe? Sans doute, si le volume de ce dernier organe est déjà fort augmenté, s'il forme une tumeur de plusieurs pouces de diamètre, cette condition peut être connue, sans que l'on puisse y ajouter, néanmoins, une connaissance positive du siége. Le caractère spécial de la tumeur peut encore moins être défini. Comment donc acquérir la connaissance d'une complication aussi grave et de la nécessité de s'arrêter? Si la tumeur d'un ovaire, d'une trompe, a rendu plus intimes les rapports de l'un ou de l'autre avec le corps de l'utérus, elle paraîtra ne faire qu'un avec ce dernier ; le relief tout entier pourra lui être attribué ; on pourra croire à la possibilité d'abattre une masse que l'on croira toute formée par la matrice, et l'on sera induit à une opération inexécutable et remplie de toute sorte de dangers et d'écueils. Que si, au contraire, comme il est arrivé dans le cas dont il s'agit, l'affection de l'ovaire, de la trompe, ne fait qu'un volume inappréciable dans l'un et l'autre organe, on peut être conduit à pratiquer, sans la moindre chance de succès, une opération dont le plus grand inconvénient n'est plus alors, comme on vient de le voir, sa propre gravité, quoiqu'elle soit fort grande, et qui laisse subsister la maladie qu'elle était destinée à faire disparaître.

La conséquence de ces réflexions, dans lesquelles nous ne nous sommes nullement écarté de l'expression simple des faits, est que, pour que la belle opération conçue par notre habile collègue le professeur Récamier reste dans la pratique, il faut d'abord avoir trouvé des moyens de diagnostic propres à faire connaître avec plus d'exactitude l'état de l'utérus tout entier, et celui de ses dépendances. Il ne peut être permis de risquer les chances d'une opération grave, qu'autant qu'il y a probabilité de succès, fondée sur des données sensibles et que l'opérateur puisse apprécier. D.

VARIÉTÉS.

LITS MÉCANIQUES
APPELÉS ORTHOPÉDIQUES.

Dans sa séance du 17 novembre, l'Académie de médecine de Paris a repris une discussion interrompue dans la séance précédente, et qui avait été amenée par un rapport sur de nouveaux lits propres à agir sur l'épine difforme et de l'invention de M. le docteur Pravaz. On doit se féliciter de voir les médecins et les compagnies savantes s'occuper enfin, parmi nous, d'un sujet trop dédaigné et tombé par cela même dans la barbarie. Les médecins anglais, allemands, n'ont pas été aussi dédaigneux que nos compatriotes ; et leurs écrits sur cette matière, sont nourris des résultats de l'observation la plus attentive. En France, on n'a pas encore entièrement renoncé à la fausse honte de paraître occupé d'un sujet discrédité par des jongleurs : aussi arrive-t-il que, lorsque dans de savantes Académies on a à pro-

noncer sur quelque progrès de l'art en pareille matière, on s'abstient, ou l'on est sur le point d'être injuste.

Il paraît que la nouvelle invention du docteur Pravaz consisterait en un coucher composé de plusieurs cadres dont la césure répondrait à la difformité, sur lesquels le dessus et le dessous d'une courbure seraient fixés sans pression; en sorte que les cadres recevant une impulsion opposée, la transmettraient aux points correspondans du tronc et produiraient un effort de redressement.

La commission proposait de déclarer que cette invention était la meilleure de toutes; des membres qui n'avaient pas vu l'instrument se récriaient; d'autres objectaient la multiplicité des courbures; un écrivain en dehors de l'Académie a fait l'objection bien plus sérieuse de la torsion de l'épine qui complique ses inflexions; et sur la proposition d'un membre, les conclusions adoptées du rapport ont été que, *les machines de M. Pravaz paraissent préférables.* L'Académie a fait la même chose que si elle se fût proposée un choix exclusif à faire pour traiter la pneumonie, entre la saignée générale, la saignée locale, l'émétique à dose vomitive, l'émétique à dose stupéfiante, l'ipécacuanha, le kermès, la serpentaire, le quina, l'opium, les vésicatoires, etc. etc.; tous moyens recommandés par des hommes très-graves, et qui ne se sont trouvés utiles que relativement. Ce n'est qu'avec défiance que nous abordons un semblable sujet à la suite du jugement d'une assemblée respectable; mais ce sujet est un de ceux que notre position et le hasard nous ont mis dans la nécessité d'approfondir; nous nous sommes empressé de faire connaître aux praticiens le résultat de nos observations; cette position nous donne peut-être quelques droits à une opinion, que nous aurions bien préféré émettre dans le sein de l'Académie, si nous avions été à portée.

L'invention de M. Pravaz nous paraît propre à donner à deux points du tronc, une impulsion latérale, ou horizontale, en sens opposés. Cette idée simple et ingénieuse est applicable aux cas de courbure latérale pure: cas qui se présentent, en effet, mais qui sont loin d'être les seuls. Nous avons senti l'utilité de cette idée, et nous l'avons mise à profit, comme on peut le voir dans le second volume et dans l'atlas de notre traité d'*orthomorphie.* A la vérité, nous n'avons pas employé des cadres mobiles, parce que nous avons pensé qu'il fallait accorder quelque chose à la commodité et aux besoins de la nature : un coucher dur est indispensable, et c'est déjà beaucoup de s'accoutumer à dormir ainsi; il faut au moins, que le plan sur lequel le corps repose soit assez large (1) et continu, afin d'éviter toute gêne inutile. Mais nous avons embrassé les points saillans d'un côté par un berceau élastique, et nous avons exercé sur eux une traction horizontale, au moyen d'un cordon réfléchi par une poulie et ramené à un treuil placé sous le lit. La pression ne se fait pas par la base d'un triangle, comme dans la machine de M. Pravaz; mais elle s'opère par un demi-cylindre élastique, ce qui vaut peut-être mieux, parce que toute pression est d'autant moins incommode qu'elle se répand et se partage davantage. Quant à l'impulsion elle-même, il n'y a certainement aucune différence, soit qu'elle vienne du chemin que fait une partie du coucher lui-même, soit qu'elle résulte de la traction d'une courroie. Nous ferons remarquer que, pour des raisons que nous avons publiées, que nous croyons fondées et auxquelles on n'a encore objecté rien de sérieux, nous croyons devoir faire passer les forces extensives par des ressorts, auxquels nous avons même donné des formes qui assurent une résistance élastique et d'une

(1) La parcimonie des entrepreneurs a fait rétrécir extrêmement les lits, sans autre motif.

volée fort étendue, à chaque effort musculaire soudain et violent: or, nos tirages latéraux partagent cette élasticité de l'extension parallèle à l'axe du corps; en sorte que ces forces croisées donnent des oscillations alternatives à chaque mouvement; et dans l'état de repos du corps, elles sont la pondération réciproque des diverses parties de l'effort nécessaire pour arriver au changement des formes vicieuses.

En exposant nos vues dans l'emploi de ces forces croisées, nous avons fait remarquer, non pas qu'*une grande partie des forces extensives appliquées à la tête et au bassin se perd dans la longueur de l'épine et ses diverses articulations;* car c'est sur-tout dans ces articulations qu'il faut les porter; c'est elles qu'il faut changer; mais nous avons fait remarquer, disons-nous, qu'une maladie qui a changé les formes de l'épine, ne peut avoir respecté la solidité ni des ligamens de l'épine, ni de leurs insertions aux vertèbres. De grands dangers sont attachés à l'extension directe et exclusive : l'expérience nous a bien appris, non-seulement que des ruptures sont possibles, chose heureusement fort rare, mais que l'allongement de l'épine que ne partage pas la moelle, n'est nullement impossible, et qu'il faut être bien en garde contre cet accident. C'est sur cet inconvénient capital, que nous parurent devoir être fondées les impulsions latérales, qui pouvaient dispenser d'autant, de l'extension parallèle à l'axe.

On a objecté à la commission de l'Académie, que la multiplicité des courbures alternatives ne permettrait pas de s'en tenir à une seule césure des cadres. Cette objection a été repoussée par une assertion vraie : « Il n'est pas « indispensable qu'une première courbure soit « suivie d'une seconde en sens inverse. » Mais il est vrai de dire aussi, que les choses se passent ainsi ordinairement, lorsque le temps ne manque pas et qu'il ne survient pas d'ossification. Nous avons démontré par des faits, qu'une courbure causée par l'empyème, par exemple, chez des sujets non disposés à la gibbosité, produit bientôt deux autres courbures opposées, fondées sur le relâchement pur et simple des ligamens, et qui ne se maintiennent pas quand le malade est couché, même *trente ans après l'accident;* que dans les cas contraires, la courbure de l'empyème s'exagère et les deux courbures subsidiaires se maintiennent et s'aggravent; nous avons démontré aussi que, dans les cas d'altération propre des fibro-cartilages intervertébraux, le balancement du premier contour anormal de l'épine peut porter les contours subsidiaires au nombre de cinq et même six, qui se maintiennent et constituent autant de points essentiellement difformes.

Néanmoins cette objection n'est pas aussi grave qu'on l'a pensé : rien n'empêche que l'on multiplie selon le besoin les dispositions utiles; nous avons fait ainsi pour nos tirages latéraux, que nous croyons pouvoir considérer comme l'équivalent de la machine de M. Pravaz, et que nous avons portés jusques à cinq, pour suffire à tous les besoins et ne pas aggraver le sort des malades. En effet, quiconque aura suivi la thérapeutique de ces maladies, sera bien convaincu que l'on ne peut, toutes les fois que l'on emploie les impulsions latérales, se dispenser de donner à chacune une contre-partie, sous peine d'aggraver les difformités existantes : et c'est ici que l'on peut sentir avec quelle exactitude ces moyens doivent être appliqués et combien il est difficile de ne pas nuire! L'expérience nous a démontré, sur ce point, que lorsque des courbures nombreuses et petites se balancent assez heureusement pour ne pas altérer visiblement le port de la tête et celui des épaules, il est plus rationnel et plus prudent de se contenter d'arrêter les progrès de la maladie pendant qu'elle est encore peu avancée, que de chercher à la guérir complètement. La machine

de M. Pravaz vise à une perfection beaucoup plus grande : reste à savoir si elle est praticable.

Mais une considération bien autrement importante doit être tirée de la cause la plus commune des difformités de l'épine : l'engorgement des fibro-cartilages inter-vertébraux. Cette maladie pouvant altérer inégalement les divers points d'un même corps fibro-cartilagineux, pouvant être partagée ou non par les ligamens jaunes, les appareils fibreux des corps des vertèbres et leurs diverses parties, il s'ensuit qu'elle peut donner pour résultat toute espèce de déversement : nous avons prouvé par des faits, dont la gravure a fait connaître la teneur (1), et que chacun peut juger, que l'épine peut, dans ces cas, se courber en devant, en arrière, aussi bien que directement ou obliquement par côté. Il y a plus, les ondulations latérales entraînent toujours, quand elles sont grandes, une torsion dont nous avons le premier expliqué le mécanisme et le but, et qui rendent antérieure telle courbure qui était d'abord latérale pure, laquelle plus haut passe au côté opposé et revient en devant quelques vertèbres au-dessus. Ces ondulations complexes, qui ont mérité de la part de nos voisins l'épithète de *serpentine curvature*, attestent en traits ineffaçables l'indispensable besoin des courbures subsidiaires, alternatives, que la nature obtient toujours quand le temps ne lui manque pas, et la part que les muscles prennent à l'accomplissement le plus prochain de ces balancemens d'inclinaison, sans lesquels l'équilibre et tout mouvement deviendraient impossibles. Que l'on ne perde pas de vue que cette disposition anatomique est avérée par l'étude des squelettes de sujets morts gibbeux, autant que par celle des corps vivans; que les reliefs extérieurs n'ont pas pu en imposer; que rien n'y peut être exposé à la contestation. Ici, on le sent bien, toute impulsion latérale est impossible : elle devrait être variée comme le sens des déviations; et il faudrait pouvoir, sur le même sujet, agir d'avant en arrière, d'arrière en avant, autant que de droite à gauche et de gauche à droite, et multiplier ces mêmes impulsions comme la répétition successive de ces mêmes sens alternatifs d'inflexion.

Il n'y a, malheureusement, rien d'exagéré dans ce que nous venons d'exposer, ou plutôt de reproduire ici, et que nous avions déjà publié dans un autre ouvrage qui, nous le voyons sans étonnement, n'avait pas été entendu. La preuve en serait, au besoin, dans les fauteuils auxquels on a attaché des presses à vis propres à comprimer plus ou moins obliquement tel point postérieur et latéral de l'épine. Nous n'avons pas cru devoir adopter cette sorte d'instrument, parce qu'il nous a paru aggraver l'un des plus grands inconvéniens des lits : le repos et l'anéantissement des forces musculaires qui en est la conséquence. Nous avons cherché plus volontiers des ressources dans la gymnastique : nous y avons cherché et nous croyons y avoir trouvé la nécessité de telles inflexions de l'épine qui n'auraient jamais eu lieu sans ces occasions, et qui sont l'opposé du sens de la difformité.

Nous nous garderons bien de dire que des inflexions passagères de l'épine, telles qu'on peut les obtenir d'une gymnastique spéciale, vaillent autant ou mieux que des attitudes constamment opposées à celle qui fait la difformité, et telles que la mécanique peut les produire : nous élevons seulement des doutes, qui nous paraissent bien fondés, sur la possibilité d'obtenir une aussi grande variété d'impulsions qu'il serait nécessaire dans les cas dont il

(1) Nous rougirions d'avoir à assurer sérieusement que nos plâtres, qui ont servi de modèle et que chacun peut vérifier à tout moment chez nous, attestent que nos dessins sont faits d'après nature, et ne sont pas de grossiers mensonges, comme nous en avons vu dans d'autres ouvrages.

s'agit ici ; nous déplorons la faiblesse de l'art, dans une branche où il est encore dans l'enfance, et nous trouvons que, jusques à ce que l'on ait trouvé mieux, il faut faire une grande part à la gymnastique, telle que nous l'avons faite ; laquelle, tout en pouvant remplir une partie des indications directes, a le grand avantage de ressusciter les forces musculaires, d'activer la nutrition, et comme nous l'avons senti et démontré, celui bien précieux aussi d'amener, mieux que tout autre moyen, la résolution de l'engorgement des fibro-cartilages inter-vertébraux.

C'est l'ensemble des pièces du procès sous les yeux, que l'on pourra désormais apprécier les inventions qui se succéderont, sans doute, touchant le traitement des difformités de toute sorte, et notamment celles de l'épine : ainsi, l'invention de M. Pravaz paraît propre à quelques cas de courbure latérale pure, assez peu avancée pour n'avoir pas provoqué des complications; mais la déclarer supérieure à toute autre, c'est se condamner à la privation de puissantes ressources, dans une carrière où elles sont encore trop peu nombreuses, par rapport à la variété des besoins que la pratique fait sentir. On a dit naguère dans un journal, que le traitement des pieds-bots nécessitait une prodigieuse variété de moyens, et qu'à peine le même pouvait être appliqué deux fois : après avoir fait la part de l'exagération que cette proposition renferme, nous déclarons que l'on peut en dire autant, et pour des motifs tout-à-fait semblables, des difformités de l'épine. Nous l'assurons : non pas pour égarer ceux qui s'en mêlent et pour faire un mystère de nos moyens, comme on n'a pas craint de le faire dans le journal auquel nous faisons allusion; mais, au contraire, pour provoquer les recherches et contribuer, s'il se peut, à l'agrandissement de l'art. D.

CONCOURS MOREAU DE LA SARTHE.

S'il est permis aux hommes qui cultivent les sciences de faire des vœux dans l'intérêt des connaissances, c'est vers les concours publics et solennels qu'ils doivent diriger tous leurs souhaits. On doit sur-tout offrir à l'autorité, en de pareilles matières, des résultats qui, plus que tout autre langage, contiennent en eux-mêmes tous les élémens de conviction. C'est qu'en effet, si les concours ne sont pas toujours un moyen infaillible, au moins c'est celui qui peut le plus approcher du but, autant qu'on peut l'atteindre, dans des choses morales qui s'apprécient sans se mesurer, et qui ne se déterminent pas plus par des quantités, qu'on ne les renferme dans des dimensions. Et, sous ce rapport, un concours nous paraît avoir beaucoup d'analogie avec les jurys établis en matière criminelle : espèce de tournoi scientifique, c'est là que chaque contendant fait valoir et sa force et son adresse. La diversité des épreuves, la solennité de la lutte, la publicité des débats, donnent à peu près autant de garanties qu'on peut en offrir, que le nom du vainqueur ne sera pris que parmi ceux qui, d'après l'opinion du jury et de l'assemblée, aura le mieux vaincu ses adversaires.

Une pensée bien digne d'un ami éclairé des sciences, a fourni à l'Academie royale de médecine l'occasion la plus éclatante pour confirmer la vérité de ce qui précède ; et nous répéterons, pour le peu de lecteurs qui peuvent l'ignorer, que M. Moreau de la Sarthe, professeur à la Faculté de Paris et membre de l'Académie royale, avait laissé par testament ses *livres de médecine à l'élève qui, au jugement de l'Académie, montrerait le plus de savoir en littérature et philosophie médicales.* Notre objet ne peut pas être aujourd'hui de faire l'historique de cette lutte, *haute* et *insolite*, comme

l'appelle l'Académie elle-même. Déjà des journaux qui se trouvent à la source en ont donné des détails satisfaisans : la *Revue médicale*, surtout, et la *Gazette de santé*, ont offert un ensemble digne de la plume de leurs rédacteurs. C'est là qu'on peut voir les treize belles questions proposées par l'Académie aux treize concurrens : le nombre de ceux-ci a été réduit jusqu'à quatre, qui, descendus seuls dans la lice, ont lutté de force et d'adresse pour l'obtention d'une couronne si justement desirée. C'est là, enfin, qu'on doit trouver des détails sur le mérite respectif de MM. Bourgoing et Daniel; mérite pourtant qui n'a pu que faire briller d'un plus vif éclat celui de leurs heureux compétiteurs, MM. Dezeimeris et Risueno de Amador. Ce dernier, de Carthagène en Espagne, est élève de notre école de Montpellier.

Nous voulons seulement ici prendre acte et consigner publiquement la part de gloire et de satisfaction qui nous revient de droit, comme membre de cette faculté.

Aussi ancienne que célèbre, la moderne Cos a toujours cultivé avec soin la philosophie médicale : ce lien indispensable des faits, qui seul a la puissance de les vivifier, qui ne les résume que pour mieux les expliquer, et qui, dans des conceptions abstraites, réfléchit toute une science. Aussi ce n'est pas sans un juste et noble orgueil qu'elle a vu l'Académie royale décerner le prix de philosophie médicale à celui de ses élèves qui seul s'est présenté au concours. M. Risueno de Amador, en effet, s'est acquitté de la responsabilité littéraire qui pesait sur lui, avec autant d'éclat que de modestie : aussi attentif au fond qu'aux formes, il a su remplir le premier, sans oublier les secondes. La lecture de son travail, sur les épidémies, aurait dû faire prévoir d'avance que la couronne philosophique ne saurait être déposée sur une autre tête. Les argumentations, ainsi que les leçons orales qui les ont précédées, n'ont fait que confirmer l'Académie dans ce jugement. Attentif toujours à saisir le côté le plus élevé des questions, lorsque ses compétiteurs ne s'arrêtaient qu'aux détails bibliographiques, il a su donner à tout ce qu'il disait un coloris philosophique qui complétait le plan qu'il se traçait d'avance : aussi a-t-il mérité qu'un journal qui ne peut être taxé de partialité, dît de lui : *que lui seul avait bien conçu et bien exécuté les plans d'attaque*. Des aperçus ingénieux, des comparaisons tirées avec bonheur des sciences morales et historiques, révélaient à l'Académie l'homme versé autant dans ces sortes de connaissances, que dans la médecine, à laquelle il en faisait de fort heureuses applications. Dialecticien adroit, autant que compétiteur plein de loyauté, il n'attaquait jamais à l'improviste, et son triomphe avait d'autant plus de prix, que, pour l'obtenir, il n'employait pas les ruses de guerre. Ce genre de mérite, relevé par la politesse des formes, a dû être d'autant plus remarqué, que seul M. de Amador l'a possédé au concours. En effet, ce que l'Académie a pu récompenser en M. Dezeimeris, c'est une laboriosité à toute épreuve, une conscience de recherches qui éloigne le soupçon, et sur-tout des connaissances en littérature médicale aussi variées que profondes, et qui, de nos jours, sont devenues excessivement rares, même chez des individus qui ne portent plus le titre modeste d'élève. Sans avoir été témoin oculaire des épreuves de M. Dezeimeris, nous avons pu juger son genre de talent à la simple lecture de son mémoire sur l'anatomie pathologique : et nous sommes heureux de pouvoir dire que dès-lors, nous avions prévu le partage que l'Académie a fait dans sa justice. Chargée de décerner une couronne, elle s'est vue obligée à la déposer sur deux têtes; et, comme elle le dit elle-même par l'organe de M. Double, son rapporteur, son contentement a été grand *de surprendre la modestie de deux mérites de valeur égale, quoique de nature diverse ; de deux compétiteurs, enfin*,

qui s'étaient souvent élevés jusqu'au rang de véritables maîtres.

Nous nous bornerons pour aujourd'hui à prévoir, avec cette illustre corporation, l'heureuse influence qu'un si brillant concours ne peut manquer d'exercer sur les études médicales. Tout, sans contredit, était fait pour attirer l'attention du monde médical : tout a répondu à cette juste attente. La philosophie et la littérature médicale, en effet, n'avaient jamais été l'objet d'un concours spécial. Jamais ces sortes de luttes n'avaient eu lieu sur un si grand théâtre, c'est-à-dire, en présence du premier corps du royaume. Jamais l'appel aux écoles n'avait été plus général, plus positif. Que manquait-il donc pour couronner les intentions de Moreau et les vues de l'Académie? Des concurrens instruits, zélés, appartenant à des écoles diverses; des lauréats, sur-tout, dignes représentans de doctrines rivales. Avouons-le : à cet égard, Paris et Montpellier ont paru avec gloire dans la mêlée (1).

(1) Il est impossible de repousser deux réflexions que l'article de notre collaborateur fait naître naturellement : la première est qu'il appartenait presque de droit, à une Faculté de médecine qui a su se défendre de l'engouement doctrinal qui se passe, mais qui a fait beaucoup de mal, de produire au *Concours Moreau*, un compétiteur dont le mérite atteste l'esprit dans lequel cette École s'est défendue du débordement systématique. La seconde a pour objet les regrets que mérite bien d'exciter l'obstination avec laquelle l'autorité s'en tient au mode dont les vices ont été si évidemment signalés, pour le remplacement des professeurs et le pourvoi des chaires vacantes. Dans le moment où un concours vient de tirer de l'oubli le mérite inconnu jusque-là de deux modestes jeunes gens, on ne peut s'empêcher de gémir en voyant une Faculté occupée du remplacement d'un Professeur célèbre, ne pouvoir se soustraire au despotisme bien prévu des influences locales, et un Ministre bien embarrassé pour choisir sur les candidats présentés, tout en respectant les priviléges et les besoins de l'Ecole, et sans trop braver l'opinion publique qui s'est fortement prononcée.

P. S. Nous apprenons à l'instant que l'Académie royale de médecine du royaume de Murcie vient d'envoyer le diplôme de membre à M. de Amador. Cette faveur est d'autant plus éclatante, que M. Risueno de Amador, comme on sait, n'a pas encore le grade de docteur en médecine. X.

COURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Cours de Pathologie et de Thérapeutique chirurgicales ;

Professeur M. Dugès.

Nous donnerons de temps en temps un aperçu des cours de la faculté, et souvent l'extrait des leçons des professeurs, lors surtout, qu'elles présenteront des vues neuves et utiles. Ces petits tableaux en action de l'école ont plus d'utilité qu'on ne pense communément : ils en ont une grande pour les jeunes médecins que les exigences d'une clientelle nouvelle absorbent, et qui se laisseraient facilement aller à l'abandon de l'étude, si l'activité de leurs émules de la veille ne venait ranimer leur zèle ; ils plaisent même aux praticiens consommés, en qui ils renouvellent des souvenirs de jeunesse, et maintiennent le goût de l'étude nécessaire pour suivre les mouvemens de la science. Nous ne vivons plus au temps où le sort désignait annuellement, parmi les médecins d'une grande ville, ceux qui devaient enseigner, et qui payaient cet onéreux tribut par la froide lecture de cahiers séculaires et héréditaires. Les professeurs d'une école, voués par état à cette honorable et pénible profession, sont tenus, sous peine d'abandon, la plus humiliante des punitions, de se tenir au courant

de la science, d'en juger même les progrès, autant pour former le jugement, que pour travailler à l'instruction de leurs disciples.

M. le professeur Dugès a ouvert, le 16 novembre dernier, son cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, au milieu d'un auditoire nombreux et dont l'empressement témoignait assez l'utilité de ses cours précédens et l'estime que les élèves ont pour lui. Dans son discours d'ouverture, le modeste et savant professeur a entretenu l'auditoire *des devoirs du médecin*. Il les a considérés dans ses rapports avec les malades, avec leurs familles, dans ses relations avec les tribunaux, dans son commerce avec le monde, dans ses communications avec ses confrères, dans l'obligation et la nécessité de s'instruire sans cesse et de transmettre aux autres les choses instructives qu'il a pu voir. Elle était vraiment touchante, cette séance où un jeune professeur entrait en matière par des conseils appuyés sur les plus admirables exemples de l'antiquité, et s'efforçait du ton le plus simple, mais par-là même le plus persuasif, de jeter dans l'esprit et le cœur de ses nombreux disciples, le germe des plus précieuses vertus! Quelle éloquente leçon pour les injustes préventions de ceux qui ont le malheur de croire, que les sentimens les plus anti-sociaux sont presque inséparables des études et des lumières du médecin!

Il a dépeint le courage dont le médecin doit faire preuve, non pas comme l'empressement à rechercher des dangers éloignés et souvent illusoires pour arriver rapidement à une facile célébrité; mais comme le calme, la résignation avec lesquels il faut supporter les recherches dégoûtantes, les soins pénibles, les émanations dangereuses, les causes générales d'insalubrité qui amènent les épidémies meurtrières.

La patience, la douceur, l'impassibilité extérieure, la prévoyance prudemment exercée, le désintéressement ont été tour-à-tour recommandés: à ce dernier propos, le professeur a rappelé le beau refus d'Hippocrate aux offres magnifiques du grand Roi: « Dites à votre « maître que j'ai de quoi vivre et me vêtir! » L'effet magique de cette peinture du plus noble désintéressement se lisait dans les yeux de cette naïve jeunesse.

Le même sentiment ne pouvait manquer d'accueillir un sage commentaire de ces paroles du serment d'Hippocrate, que les récipiendaires de la faculté sont encore dans l'honorable usage de prêter: « Mon état ne servira « point à corrompre les mœurs, ni à favoriser « le crime. » Mais sans être criminel soi-même, dit le professeur, on favorise le crime, même en ne prêtant pas aux tribunaux un appui équitable, impassible et ferme, lorsqu'ils invoquent les lumières de la médecine, pour éclairer la justice humaine: trop souvent le criminel est affranchi, parce qu'un expert trop timide a présenté les lumières de la science comme plus incertaines qu'elles ne sont en effet.

Dans ses efforts pour inspirer à ses disciples le goût du vrai savoir et le dédain de tout moyen moins honorable de succès, le professeur a flétri tous les genres de charlatanisme: charlatanisme de langage, de manières, de mise, de bijoux, charlatanisme de manœuvres, etc., tout a été touché légèrement, mais comme avec un fer brûlant.

Après avoir dépeint vivement ceux qui, dédaignant les voies de la droiture, ne savent s'élever qu'en oubliant tout ce qu'ils doivent à leurs confrères et même en les foulant aux pieds, il ajoute: « Voulez-vous savoir quel jugement porte sur ces hommes l'impartiale postérité, lisez dans la Bibliographie médicale l'article relatif à Philippe de Flesselles: » «Il fut

« du nombre de ces hommes qui dévorés d'am- « bition, mais se sentant incapables de réussir « par des voies honorables, cherchent à par- « venir à la fortune par les intrigues et l'im- « pudence, et à éclipser leurs rivaux par l'im- « posture et la calomnie. »

Nous ne suivrons pas plus loin l'orateur, mais nous pouvons assurer qu'il a recueilli le fruit le plus honorable de ses efforts : il a complètement réussi à inspirer à ses disciples le besoin de leur propre estime, et l'affection la plus vraie et la mieux méritée pour leur digne maître.

M. Dugès se propose de traiter successivement de la pathologie générale et de la pathologie spéciale, considérées l'une et l'autre sous leur point de vue chirurgical. Cette dernière partie sera principalement subdivisée d'après les principaux appareils qui composent le corps humain, en commençant par ceux qui sont le plus généralement répandus dans l'économie : comme le tissu cellulaire et la peau, le système circulatoire et le nerveux, etc. Mais auparavant, des considérations plus générales encore comprendront la description abstraite des lésions qui peuvent affecter à peu près tous les organes, comme la solution de continuité, l'inflammation et ses suites, les dégénérescences, etc.

Dans la deuxième et la troisième séance, le professeur a commencé l'exposé de la pathologie générale. Rejetant l'ancienne division qui rassemble des choses disparates : par exemple, la cause prochaine et les causes éloignées, dans l'étiologie; qui sépare des choses intimement liées ensemble : comme les signes et les symptômes, il a préféré suivre dans ces généralités la même distribution qu'il se propose d'adopter dans la description particulière de chaque maladie : 1° siége; 2° essence ou nature ; 3° causes; 4° durée, marche, périodes; 5° symptômes et diagnostic; 6° terminaisons et pronostic ; 7° thérapeutique.

Art. Ier. *Siége des maladies.* Envisagées en masse, les altérations morbides peuvent siéger dans les *humeurs;* mais il est souvent difficile de dire si l'altération du fluide est primitive ou si elle n'est que consécutive à celle des solides. Le chyle et le sang peuvent être viciés primitivement par des alimens de mauvaise nature, par des venins, des poisons, des virus et des gaz délétères introduits dans l'économie par la voie de la respiration ou de l'absorption ; mais les humeurs sécrétées ne sont ordinairement altérées que par suite de l'état morbide des solides qui les forment. Ces solides d'ailleurs sont presque exclusivement le siége des maladies chirurgicales : celles-ci sont sur-tout *locales*, les maladies générales appartenant presque toutes à la pathologie interne. Aussi le professeur n'a-t-il dit qu'un mot de ces dernières, avertissant seulement que leur réalité, niée dans ces derniers temps, devient plus facile à admettre, si on leur donne pour siége l'un des grands systèmes qui embrassent toute l'économie, le circulatoire et sur-tout le nerveux.

Une dernière question relative au siége des maladies a été celle-ci : « Existe-t-il des lésions purement vitales? » Il est un certain nombre de cas où l'anatomie pathologique ne fournit aucune raison suffisante des phénomènes qui ont existé durant la vie, de cas où tous les organes semblent avoir conservé leur intégrité malgré la violence des accidens antécédens : c'est ce qu'on voit sur-tout dans les maladies dites nerveuses; c'est de celles-là qu'on a dit que la cause du mal avait frappé, détruit le principe de la vie. Cette explication, dont il est facile d'abuser, devient, selon M. Dugès, plus précise, plus concevable et moins arbitraire, si l'on admet que ce principe n'est autre que l'agent nerveux.

Art. II. *Essence ou nature des maladies.* Les causes morbifiques peuvent agir sur les organes de manière à intéresser directement leurs propriétés physiques ou leurs propriétés vitales (sensibilité, contractilité): de-là, deux divisions qui se représenteront par la suite dans la distribution des maladies de chaque appareil.

Les lésions *primitives* des propriétés physiques sont aussi nommées *blessures;* elles comprennent : 1° les solutions de continuité extérieures ou intérieures, par instrument tranchant, piquant ou contondant, par distension, etc.; 2° les déplacemens; 3° les déformations; 4° l'application ou l'introduction de corps étrangers.

Les lésions *primitives* des propriétés vitales peuvent être générales ou locales; parmi les dernières se trouvent l'inflammation, la dégénérescence, etc. Le professeur insiste beaucoup sur cette épithète caractéristique de *primitives;* en effet, dit-il, il est peu de maladies qui, sans cette épithète, ne pussent être également rapportées à l'un ou à l'autre groupe, puisqu'il n'y a guère de blessure sans inflammation, ni d'inflammation sans changement physique, sans solution de continuité même (abcès, ulcération). Il fait remarquer que, sous ce rapport, c'est dans la deuxième section que doivent rentrer les maladies dites *organiques*, les dégénérescences, puisque les changemens de texture qu'on y observe sont toujours consécutifs à un travail morbide qui peut, aussi bien que l'inflammation, se rapporter à une lésion des propriétés vitales, soit de l'organe affecté, soit de tout l'organisme.

Art. III. *Causes des maladies.* Elles présentent à l'observation: 1° leur nature et leur origine; 2° leur manière d'agir; 3° le lieu de l'application et de l'action première; 4° l'époque de l'application; 5° le nombre d'individus qu'elles frappent. Ces divers chefs fournissent de nombreuses subdivisions qui donnent au professeur l'occasion de préciser la valeur d'un grand nombre de mots et de quelques opinions particulières. En parlant des épidémies, il définit la contagion : cette propriété qu'ont certaines maladies de se reproduire exactement avec la même forme, au moyen d'une très-petite quantité de virus ou de miasmes (exemple la variole). L'infection consiste dans la production d'une maladie *analogue*, mais non nécessairement semblable à celle qui en a fourni le germe, et ce, par l'ingestion, l'absorption d'une grande quantité de miasmes ou de matières putrescentes (exemple typhus). Il fait voir au reste, que souvent ces deux expressions se confondent, comme quand une maladie contagieuse ne l'est qu'à un faible degré, ou bien quand les miasmes, produits par une maladie infectieuse, jouissent d'un haut degré d'activité et sont fortement aidés dans leur action par les influences atmosphériques.

Art. IV. *Durée, marche, périodes.* M. Dugès n'ayant fait qu'entamer cet article dans sa deuxième leçon, nous en donnerons l'extrait avec celui de quelques-unes des suivantes.

Y.

Note sur le forceps à pression, céphalomètre ;

Communiquée à l'Académie des Sciences (8 *novembre* 1829),

Par le Professeur Delpech.

Dans sa séance du 19 octobre, l'Académie a entendu un rapport sur un mémoire de M. Baudelocque neveu, ayant pour titre : *Du broyement de la tête de l'enfant mort dans le sein de la mère ; nouveau procédé pour terminer l'accouchement laborieux.* Dans ce travail, il est

question d'un instrument construit à l'instar du forceps, plus droit, plus fort, dont les branches, qui ne sont pas fenêtrées, sont rapprochées par une vis de pression, agissant avec une force suffisante pour vider le crâne, une fois ouvert, et briser la face, de manière à réduire la masse céphalique au volume nécessaire pour la rendre admissible dans l'aire circonscrite par le bassin le plus difforme.

La description de cet instrument m'a intéressé, sur-tout en me rappelant les recherches auxquelles je me suis livré il y a plus de vingt-cinq ans, et la publication que je fis dans les Annales de médecine-pratique, rédigées alors par le professeur Baumes, d'un forceps qui pouvait suffire à tous les besoins de la pratique, même à la triste nécessité de vider le crâne d'un enfant mort. Le mémoire était accompagné d'une gravure où l'on peut voir encore la forme de l'instrument, dont je vais donner une idée à l'Académie.

Les formes de ce forceps ne diffèrent de celles du forceps usité, que dans les points suivans :

1° Les branches n'en sont pas croisées; elles se réunissent par des tenons à direction horizontale, qui font une branche mâle et une branche femelle, et qui sont placés au point central de la longueur de l'instrument : ces tenons sont arrêtés par une broche libre.

2° A deux pouces en arrière de la jonction, la branche droite, qui est la mâle, est traversée par une vis de pression, unie à la broche par une chaîne; la vis porte à son extrémité une tête de champignon qui l'empêche de se dégager en entier, et par laquelle elle vient appuyer sur la branche opposée. Le jeu de cette pièce, lorsqu'elle avance, est de rapprocher les cuillers du forceps, en éloignant dans les mêmes proportions les crochets qui servent de manche à l'instrument.

L'utilité de ces deux différences dans la construction du forceps, consiste dans les points suivans :

1° L'on éprouve des difficultés inévitables dans l'assemblage des deux branches du forceps ordinaire, une fois placées : pour saisir la tête de l'enfant par les deux extrémités d'un même diamètre, les deux branches doivent être dans un parallélisme parfait. Cette condition est impossible avec le forceps à branches croisées : pour que la branche femelle reçoive le pivot de la branche mâle, il faut que l'entablement de la première s'élève au-dessus de celui de la seconde, de toute la hauteur du pivot ; et par conséquent, il faut aussi que les deux cuillers soient déviées en sens opposés et dans les mêmes proportions. Ce déplacement des cuillers une fois opéré, est presque irrémédiable ; à moins de retirer les branches de l'instrument pour les introduire de nouveau : aussi est-il fort commun que les praticiens, même les plus habiles, renoncent à assembler les branches du forceps, et se contentent de les lier ensemble pour procéder à l'extraction de la tête. Dans l'emploi du forceps non croisé, lorsque les branches ont été placées avec soin, elles sont ou peuvent être parallèles ; et rien, dans la nécessité de l'assemblage, ne peut imposer celle d'une déviation fâcheuse des branches de l'instrument : il suffit d'un léger mouvement horizontal des deux branches l'une vers l'autre, pour que les tenons soient engagés et les branches de l'instrument assemblées dans la position où elles se trouvaient. Cette opération est bien plus régulière, puisque l'on est certain de saisir la tête de l'enfant par les deux extrémités du diamètre dont on a fait choix ; son accomplissement est bien plus simple, et ce mérite a bien son prix dans des procédés opératoires qu'il faut faire en sorte de populariser, tout en leur conservant une certitude de résultats qui ne coûte pas une grande attention, ou du moins

un effort de tête au-dessus des capacités ordinaires.

2° Les pas et l'emplacement de la vis de pression doivent être calculés de telle façon, que chacun de ses mouvemens amène dans l'espace intermédiaire des cuillers une réduction connue et déterminée. Il s'ensuit que, l'instrument étant appliqué sur un diamètre quelconque de la tête, on peut, en faisant rétrograder d'abord la vis jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par sa tête de champignon, et la faisant avancer ensuite jusqu'à ce qu'elle touche la branche opposée, connaître la distance qui sépare les cuillers, et par conséquent les dimensions de la tête qu'elles embrassent. Cette appréciation n'exige qu'un calcul bien simple : il suffit de défalquer de l'espace total qui sépare les cuillers, autant de lignes que la vis a fait de tours avant d'être arrêtée par la branche opposée du forceps. On conçoit bien qu'en variant l'application de ce forceps, on peut acquérir la connaissance de presque toutes les dimensions de la tête de l'enfant : avantage précieux lorsqu'il s'agit de bassins difformes ; car on peut ainsi joindre à la connaissance des vices du bassin, dont quelques-uns peuvent être justement appréciés, celle des dimensions du corps solide destiné à parcourir ce canal osseux. Eh ! comment résoudre quelque chose de sûr, sans connaître les deux bases du problème !

3° Une vis de pression peut déployer une force immense, sur-tout si on la fait agir au moyen d'un levier ; chose possible avec mon forceps, puisque la vis a une tête percée. Il s'ensuit que, lorsqu'on a acquis la certitude de la mort de l'enfant, et que l'on se décide à vider le crâne, pour réduire le volume de la tête, après avoir ouvert une fontanelle et placé le forceps, on peut avec lui exercer sur la tête une force suffisante pour proportionner cette dernière aux dimensions viciées et connues du bassin.

Sur ce dernier point, il ne sera pas hors de propos de revenir sur une question d'anatomie morbide, sur laquelle nous avons insisté dans d'autres ouvrages (1), et que l'on paraît avoir trop oubliée. Le bassin se laisse-t-il déformer toujours ni même le plus souvent, de manière à permettre un rapprochement direct entre la base de l'os sacrum et la symphyse pubienne? Il n'est presque pas une seule pièce anatomique conservée dans les cabinets, qui fournisse la matière d'une réponse affirmative : presque toutes montrent le concours des os pubis déprimé obliquement vers l'un ou l'autre côté. Il était impossible qu'il en fût autrement : les déformations du bassin sont bien moins la suite du rachitisme proprement dit, lequel est très-rare, que celle d'un mouvement qui s'est passé dans le fond du cotyle coxal, à une époque où les trois principaux points de développement n'étaient pas encore confondus dans ce point de concours commun. Or, le sens le plus ordinaire de ce mouvement est un degré quelconque d'affaissement du cotyle, qui supporte le poids du corps; l'os coxal en est redressé dans sa longueur, et son extrémité pubienne portée plus loin du côté opposé. Celle-ci ne peut chasser de droite à gauche, par exemple, qu'autant que l'os coxal opposé n'a pas éprouvé la même altération; et s'il en est ainsi, tandis que le cotyle droit rentre dans l'intérieur du bassin et transforme en angle aigu le côté droit de cette cavité, l'os coxal gauche tout entier est repoussé de son même côté, écarté de la base du sacrum; et formant ainsi avec ce dernier un angle plus ouvert que dans l'ordre naturel, il rend ce côté de la cavité du bassin plus ample, plus praticable pour l'accouchement.

(1) De la possibilité et des degrés d'utilité de la symphyséotomie : Thèse soutenue à la faculté de médecine de Montpellier, par J. Delpech.

Nouveau précis élément. des maladies réputées chirurgicales, par le professeur Delpech.

La dépression simultanée des deux cotyles a bien lieu quelquefois; mais ce cas est plus rare, parce qu'il dépend d'un plus haut degré de la maladie qui a présidé à la déformation, et qu'heureusement les maladies légères sont plus communes que les graves. Il faut d'ailleurs qu'elle ait été portée au même point des deux côtés : accident fortuit, plus rare encore. Voilà pourquoi, sans doute, on rencontre bien rarement dans les collections, un bassin dont l'aire intérieure circonscrive un espace triangulaire équilatéral, et plus rarement encore une sorte d'étoile à trois pointes : difformités qui ne sont pas sans exemple, et qui dépendent l'une du redressement de l'os coxal, l'autre d'un défoncement total du cotyle qui rend l'os coxal concave en-dehors.

Le rapprochement immédiat et direct du pubis et du sacrum ne peut résulter que d'un mouvement contraire dans les cotyles, dans les deux à la fois, et d'une quantité égale dans chacun : conditions dont les parties, et à plus forte raison l'ensemble, sont bien difficiles à remplir. Il faut une pression qui s'applique d'avant en arrière sur la région pubienne. Une pression est aisément exercée dans le fond des cotyles : il suffit du poids du corps dans la station, la marche, etc.; mais pour être transformé en pression antéro-postérieure, le poids du corps doit reposer tout entier sur la région antérieure. Il faut donc une souffrance qui nécessite constamment le décubitus en pronation: attitude incommode, que l'on ne prend qu'à défaut de toute autre et que l'on ne garde pas volontiers. Par conséquent, cette dépression simple et directe des os pubis est une difformité dont les occasions doivent être rares : en effet, les collections n'en présentent que très-peu d'exemples; et cependant toutes les discussions qui ont eu lieu sur les points de thérapeutique correspondans, tous les préceptes de l'art, sont fondés sur la supposition contraire: tant il est vrai que l'observation doit être la base de tout!

On sent aisément que les mêmes choses s'appliquent aux résultats du rachitis proprement dit : les points d'appui mutuels que les os se prêtent dans leurs points de contact, les tirages des muscles distribués autour de ce même point, bases fondamentales de toutes les déformations que le squelette peut contracter en cet état, ne peuvent amener les choses qu'au même point. Ceci résulte également, non pas d'un principe général préconçu, quelque lumineux qu'il paraisse d'ailleurs, mais bien de l'étude attentive des pièces d'anatomie morbide conservées dans les collections publiques.

En cet état de choses, avant de se déterminer à vider et déprimer la tête d'un enfant, et même après cette détermination désespérée, il faut connaître, non-seulement les dimensions antéro-postérieures du bassin, mais encore ses formes, et la réduction ou l'ampliation respectives des divers points du contour intérieur de cette cavité. Comme on vient de le voir, mesurer d'avant en arrière à l'extérieur, ne peut rien apprendre de positif; mesurer obliquement à l'intérieur, et en se conformant à la déviation de la symphyse pubienne, ne peut fournir aucune donnée applicable : c'est la distance qui sépare le fond de chaque cotyle et la base du sacrum, c'est-à-dire l'angle que ce dernier forme avec le grand axe de chaque os coxal, qu'il importerait de connaître (1). Ceci fait sentir le besoin de méthodes plus sûres pour arriver à la connaissance des formes et des dimensions intérieures du bassin, et donne à connaître comment les praticiens

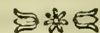
(1) Nous avons exposé dans notre Thèse inaugurale, citée plus haut, les principes d'une mensuration des diamètres obliques du bassin, qui seront peut-être susceptibles d'une utile application, dans cette vue.

ont été mécontens en général de tous les instrumens inventés pour cet usage, d'où sont venus les mécomptes dans lesquels la plupart sont tombés, et comment les plus habiles aiment mieux se fier au témoignage de leurs mains.

A cette connaissance que, dans l'état présent des choses, on peut acquérir approximativement par un toucher attentif et des lumières anatomiques positives, qui puissent aider à estimer la situation respective des saillies osseuses extérieures ; il faut pouvoir joindre aussi, la connaissance des dimensions et de la réductibilité de la tête de l'enfant. On peut calculer plus exactement, sur ces données, la possibilité d'amener la tête entière au-dehors, en la saisissant solidement, lui faisant éprouver un certain degré de compression, et sur-tout, en lui faisant subir diverses déviations, lesquelles ne sont plus alors selon les normes fondamentales de la parturition naturelle, mais une conséquence de la nécessité imposée par les déformations connues.

Que si la nécessité d'ouvrir et de vider le crâne résulte de ces recherches, un forceps est incontestablement plus propre que tout autre instrument, à opérer cette mutilation, parce qu'il embrasse une bien plus grande surface de parties et généralise mieux son action. Il est indubitable que la force qu'on lui donne communément, est autant qu'il en faut, pour écraser la tête, préalablement ouverte, d'un enfant à terme : la densité des parties molles est incapable de résister au chevauchement mutuel des os du crâne, qui s'opère aisément même dans une tête entière, sans qu'elle cesse de vivre, et par les forces communément employées à la parturition artificielle par ce moyen. De leur côté, les os du crâne, ceux de la face, dont le développement est loin de son terme, peuvent être brisés sans un bien grand effort : la démonstration qui est acquise par les résultats d'accouchemens qui ont été entrepris par ce moyen, dans des cas de difformité trop grande pour ne pas entraîner des violences dangereuses.

Le forceps dont je me suis servi en pareil cas, en présence de praticiens fort recommandables, a la puissance nécessaire; mais il y joint l'avantage de permettre de calculer, avec une grande exactitude, la réduction que l'on imprime à la masse saisie par l'instrument; par conséquent, de permettre aussi de juger des rapports du volume de la masse à extraire et de l'espace dont on s'efforce de profiter. Dans l'intention de le rendre propre à tous les usages, selon l'occasion, j'ai eu soin que, dans ses courbes, il pût embrasser solidement la tête; qu'il pût se conformer aux inflexions naturelles ou accidentelles des parois du bassin; enfin, qu'il pût exercer tous les efforts nécessaires sur les corps solides embrassés, quel que fût leur volume : je pourrais donc y trouver le moyen de réduire le volume d'une tête autant qu'il serait nécessaire, et de la proportionner aux réductions les plus extrêmes du bassin. Il me semble de quelque avantage de ne pas multiplier les instrumens sans nécessité ; ne fût-ce que pour sauver aux êtres les plus faibles et les plus malheureux, une partie de l'effet moral de nos procédés opératoires. L'idée d'un forceps est familière à presque toutes les femmes : il n'en est guère, dans la classe moyenne, qui ne le considèrent comme un secours salutaire; et plusieurs en invoquent l'usage dans le desir d'abréger leurs douleurs. Mais l'idée d'un instrument propre à briser les os d'un enfant, ne peut manquer d'inspirer l'horreur et l'effroi.



CLINIQUE MÉDICALE.

Suite et fin des Observations sur l'emploi de l'émétique dans le traitement des inflammations, et sa propriété anti-phlogistique;

Par le Professeur DELPECH.

(Voy. pag. 543.)

DOUZIÈME OBSERVATION,

Communiquée par M. le docteur NICOLAS, *médecin à Cette.*

Méningite des plus graves, combattue énergiquement par des évacuations sanguines, etc. — Passage prochain de la maladie à la démence. — Émétique à hautes doses. — Frictions mercurielles rapides. — Changement soudain. — *Guérison rapide et solide.*

« Guillaume Chauvin, de Cette, âgé de 37 ans, poissonnier et saleur, robuste, d'un tempérament sanguin, buvant beaucoup de vin, ayant constamment joui d'une bonne santé, était devenu depuis quelques mois très-emporté; il ne pouvait souffrir la moindre contrariété: sa figure devenait excessivement rouge; un tremblement général s'emparait de lui, sans qu'il pût se rendre compte de ce changement dans son caractère.

« Le 5 avril: sans cause appréciable, il ressentit un malaise général qui ne l'empêcha pas de vaquer à ses affaires.

« Le 6: après avoir fatigué un peu plus qu'à l'ordinaire, étant en sueur, il alla au-devant d'un bâteau pêcheur par un vent froid; tout-à-coup il fut saisi d'un froid assez intense et d'une céphalalgie peu violente d'abord, et qui augmenta le lendemain.

« Le 8: il nous présenta l'état suivant: figure très-animée; yeux brillans, injectés, sur-tout les conjonctives; douleur de tête violente, se faisant sentir sur-tout au milieu du front; langue sale, couverte d'un enduit limoneux; pouls dur, sans être fréquent. (*Émétique en lavage. — Bain de jambes avec l'eau salée. — Lavemens. — Diète. — Boisson émolliente.*)

« Le 9: selles abondantes; l'état de la veille s'aggrave; la douleur de tête devient insupportable; agitation; prononciation brève; mouvemens brusques; tremblemens; même état du pouls. (*Saignée de vingt onces, d'un sang couenneux, avec beaucoup de sérosité. — Bains sinapisés. — Lavemens. — Diète.*)

« Le 10: le délire remplace la céphalalgie; les tremblemens augmentent; loquacité, juremens, mais réponses justes; fièvre. (*Nouvelle saignée de vingt onces. — Application de vingt sangsues aux tempes et derrière les oreilles. — Lavement purgatif.*)

« Le 11: quoique les sangsues eussent abondamment coulé et que le lavement eût produit deux selles copieuses, la maladie prit un caractère alarmant; le délire fut si violent et tellement furieux qu'il fallut six personnes pour contenir le malade, qui ne voyait que des poissons, des bâteaux de pêche, et voulait tuer tous ceux qui le contenaient; l'agitation et le tremblement étaient extrêmes; il écoutait cependant son médecin, auquel il répondait toujours juste; la langue était humide sans être complètement nette; elle n'était point rouge à sa pointe; le ventre n'était point douloureux à la pression; la poitrine résonnait bien; l'inspiration facile. (*Petit-lait. — Infusion de feuilles d'oranger. — Application sur le front de compresses trempées dans l'eau froide, fréquemment renouvelées.*)

« Le 12 et le 13: même état. (*Mêmes prescriptions.*)

« Le 14 : au délire furieux succéda un délire tranquille. Un confrère appelé croit qu'il faut revenir aux évacuations sanguines ; en conséquence, le 15 (*nouvelle saignée plus copieuse que les autres. — Seize sangsues au cou*). Le soir même, délire violent et furieux, bien plus terrible que la première fois ; le tremblement est excessif ; point de fièvre. (*Sinapisme à la plante des pieds. — Vésicatoire à la nuque. — Limonade pour boisson.*) Cet état dura deux jours.

« Le 17 : il parut y avoir une amélioration sensible ; le malade demanda à se lever, mais on s'aperçut d'un désordre dans les idées qui ne fit qu'augmenter malgré les bains et les antispasmodiques, et le malheureux paraissait tomber dans la démence. Ce fut à cette époque que nous réclamâmes les lumières de M. le professeur Delpech, qui, après avoir pris connaissance de tous les détails relatifs à ce malade, crut convenable d'ordonner (*une saignée et l'application de vingt sangsues. — L'application de vessies remplies d'eau très-fraîche et renouvelées à chaque instant*).

« Ce fut le 18 au soir que ces applications furent faites : la nuit fut des plus agitées ; le tremblement, qui n'avait jamais cessé, redoubla ; le délire furieux recommença ainsi que tous les autres symptômes. Voyant le peu de succès des évacuations sanguines, M. Delpech eut l'heureuse idée d'employer l'émétique à hautes doses et tout à la fois les frictions mercurielles.

« Le 19 : (*dix grains d'émétique dans six onces de véhicule.*) Le malade en prit une cuillerée chaque deux heures : point de vomissemens ; trois ou quatre selles. Dans le même temps on pratique une friction de deux gros d'onguent mercuriel double, de deux en deux heures, que l'on répand successivement sur toute la surface du corps : diminution très-marquée du délire, du tremblement et de tous les autres symptômes.

« Le 20 : (*quinze grains d'émétique dans six onces de véhicule, pris de la même manière. — Continuation des frictions mercurielles.*) Le soir : le délire disparaît comme par enchantement ; le malade recouvre ses idées ; les gencives se gonflent ; le ptyalisme semble s'annoncer. On ne croit pas devoir continuer ce traitement : cependant la salivation ne s'accomplit pas, et le bon état du malade se confirme. Depuis lors le malade alla de mieux en mieux. On lui mit un séton à la nuque qu'on a entretenu pendant deux mois. Aujourd'hui (1) le malade se porte parfaitement. »

Voici ce que nous écrivait le docteur Nicolas, le 20 avril, jour où les effets les plus sensibles du traitement actif que nous avions prescrit, venaient de se manifester.

Cette, le 20 avril 1829.

« Vous ne sauriez croire, Monsieur et très-honoré Confrère, la satisfaction que j'ai de vous apprendre que notre malade a éprouvé les effets les plus heureux du traitement que vous avez conseillé : j'ai pensé que vous y prendriez de l'intérêt ; aussi je m'empresse de vous l'écrire.

« Hier soir, il était déjà beaucoup mieux : il avait alors pris dix grains d'émétique et fait six frictions d'onguent mercuriel ; je portai la dose de l'émétique à quinze grains pour toute la nuit et je fis pratiquer cinq autres frictions.

« Ce matin, à mon grand étonnement, le malade n'avait plus de délire ; il ne tremblait plus ; le pouls était faible ; il éprouvait seulement un sentiment de chaleur à la gorge ; les gencives ont commencé de se colorer et de devenir douloureuses : j'ai cru devoir suspendre tout remède.

« Ce soir, le malade va de mieux en mieux ; il

(1) Huit mois après la maladie.

s'est même levé et promené dans sa chambre assez longuement.

« Recevez l'assurance, etc. »

E. NICOLAS.

Ce fait ne peut manquer d'exciter le plus vif intérêt. Il est impossible de trouver une constitution plus apte à l'inflammation que ne l'est celle du sujet dont il y est question. On vient de voir par l'histoire de ce qui précéda la manifestation de la maladie, que son cerveau y était particulièrement disposé. Cette impatience de caractère, cette irascibilité qui ne lui était pas ordinaire, étaient déjà des symptômes de l'état qui devait éclater bientôt, et dont les fondemens étaient déjà jetés. C'est donc une inflammation préparée de longue main dont il s'agissait; et sa période aiguë devait être d'autant plus terrible, qu'une phlogose chronique y avait préludé. Si l'on devait s'exposer à la contestation en soutenant qu'un pareil précédent doit ajouter à la gravité de la fluxion, une fois déterminée, au moins est-on fondé à considérer les méningites qui débutent de la sorte, comme celles qui doivent introduire le plus aisément la tendance aux infiltrations, aux épanchemens, aux altérations irréparables des tissus membraneux ou parenchymateux, aux lésions organiques; et ces conséquences doivent conduire presque certainement à la manie, à la démence, à laquelle, comme on l'a vu, le malade avait une propension bien marqnée.

Le traitement que nous avons adopté était des plus énergiques : deux moyens que nous croyions éminemment doués l'un et l'autre de la propriété anti-phlogistique essentielle ont été réunis. C'est que nous sentions combien il était urgent d'atteindre le but que l'on devait se proposer : l'extinction de l'état inflammatoire; l'absorption de toutes les extravasations que cet état avait pu amener. La perte sans retour des facultés de l'entendement était la moindre conséquence qui dût infailliblement résulter de l'état présent, s'il n'était terminé au plutôt. Ces raisons étaient suffisantes pour légitimer le parti auquel nous nous sommes arrêté et qui a été couronné du plus heureux succès.

En attendant que nous puissions expliquer à cet égard toute notre pensée, il nous importe de bien établir ici et de faire remarquer que les deux médications héroïques que nous avons associées, sont tout-à-fait exemptes de danger. Le sujet qui y a été soumis en est le vivant témoignage; et nous pouvons attester qu'il est difficile de jouir d'une santé plus robuste. Bien plus : ce fait a été assez extraordinaire pour être bien connu de tous les habitans de la ville où il s'est passé; nous n'exagérons rien en assurant que la population entière garantirait non-seulement l'état actuel de santé, mais encore que la maladie n'a presque pas eu de convalescence, et que nous avons eu besoin d'user de notre autorité pour empêcher le malade de commettre des imprudences. La rapidité de la guérison, le contraste de l'état antérieur et du changement soudain qui s'opéra sous l'influence des remèdes furent si frappans, qu'il n'est pas possible d'élever le moindre doute sur les causes d'un changement aussi heureux. Ici, l'importance et l'étendue du changement sont en rapport manifeste avec les mêmes circonstances de la part des moyens de traitement.

Nous venons de citer un fait où le succès a été partagé entre l'émétique à hautes doses et le mercure introduit rapidement et en grandes quantités dans les voies de la circulation, ou plus généralement au sein de l'organisme. Il nous paraît intéressant et méthodique de réunir ici les données pratiques que nous avons acquises sur ce second objet; et de les placer sur la même ligne, dans l'exposition des vues théoriques que leur action thérapeutique nous a suggérées.

La mercurialisation est une épreuve puissante pour l'organisme : depuis le temps déjà très-long, que ses effets sont étudiés ou qu'ils ont pu l'être, à propos d'une seule spécialité pathogénique, on en a dit beaucoup de bien et beaucoup de mal. Dans ces seuls rapports, l'observation et ses résultats paraissent entachés d'idées trop absolues et conçues trop en-dehors des circonstances précédentes ou concomitantes; en sorte que la science ne se serait pas fort enrichie si elle avait dû ne puiser que là, les acquisitions qu'elle pouvait faire dans l'étude d'un sujet aussi important. En s'élevant au-dessus des routes ordinaires, quelques praticiens qui avaient conçu que l'introduction si aisée d'une substance métallique si divisible, ne pouvait manquer d'opérer de grandes influences sur l'organisme, ont cherché et trouvé dans les diverses médications de cette origine, des moyens énergiques à opposer à des cas de maladie, contre lesquels l'art était vraiment désarmé. On aurait de la peine à concevoir comment les praticiens français sont demeurés indifférens à des progrès d'une aussi haute importance, non-seulement pendant que les résultats obtenus n'étaient publiés que dans la langue germanique, mais encore après que des succès fort encourageans ont été proclamés dans la langue nationale ; si l'on ne tenait compte de l'influence des doctrines dominantes : influence qui, comme nous l'avons dit ailleurs, exerce son empire même à l'insu de ceux qui s'y soumettent. Des doctrines qui conduisent à faire répudier certaines acquisitions de l'art, parce qu'elles tiennent à des principes mal sonnans, hérétiques, sont par cela même convaincues d'impuissance, de futilité.

La mercurialisation est employée depuis déjà long-temps, en Allemagne, pour combattre spécialement la péritonite, et sur-tout celle qui succède à la parturition. On sait combien les épidémies de cette sorte, qui ont été souvent observées, particulièrement en hiver, et dans toute sorte de climats, se sont montrées meurtrières; on sait aussi, combien les méthodes de traitement ont été variables et peu constantes dans leurs effets : chaque épidémie a presque consacré une méthode propre; les épreuves subséquentes n'ont presque jamais confirmé les résultats obtenus par la première main; et ce qui est vraiment désespérant, il a été impossible de rien conclure, il est impossible de rien prévoir, dans un cas donné, au milieu de cette fausse richesse thérapeutique. Dans cet état de choses, si un ou plusieurs praticiens qui en connaissent bien les difficultés, qui jouissent d'une célébrité méritée, de l'estime que les lumières et la probité méritent d'obtenir, renoncent aux méthodes connues pour adopter celle de la mercurialisation ; si pendant nombre d'années ils s'en tiennent à cette dernière; ce qui peut paraître une marque assez concluante de succès, lors sur-tout qu'il s'agit d'une maladie fort meurtrière; pourquoi se refuserait-on à y regarder ? C'est justement en cette position que sont les choses : les journaux français retentissent de temps en temps, du bruit de quelques succès de la mercurialisation; et cependant la tourbe des praticiens, les notabilités même les plus éminentes ne s'arrêtent nullement à ces mentions: comme si elles n'étaient point fondées en vérité, ou si les faits dont il s'y agit étaient impossibles, ou s'ils étaient fournis par les habitans d'un autre monde.

Nous l'avons dit, et nous y croyons fermement: cette indifférence, dont on retrouve partout en France la profession presque générale, vient de l'influence des doctrines dominantes. Que l'on annonce la guérison des cancers, des tumeurs blanches, etc., par des sangsues, que l'on nie l'existence de la syphilis, que l'on s'efforce de démontrer par des sophismes qu'il n'y a dans tout cela que de l'inflammation, la curiosité sera bientôt piquée; et comme il faut

que tous les petits grands hommes participent aux découvertes en harmonie avec les traits de génie du jour, chacun aura bientôt vu des faits confirmatifs; les preuves auront été connues long-temps auparavant; elles seront incessamment innombrables, plus claires que le jour! En attendant, le temps marche, les folles espérances sont déçues, et les progrès de la science ont été retardés par l'interrègne de l'engouement.

Les faits connus de mercurialisation nous avaient fait une profonde sensation; encouragé par la garantie des noms qui s'y trouvaient attachés, nous avons aussi interrogé la nature: on a déjà vu l'histoire d'un fait où nous ne pourrions, sans injustice, refuser une part même grande du succès, à l'action de ce moyen. Nous en raconterons d'autres; et quoiqu'ils n'aient pas donné des résultats définitifs aussi heureux, nous ne les croyons pas dépourvus d'intérêt et d'instruction.

TREIZIÈME OBSERVATION,

Recueillie de concert avec feu le Pr BÉRARD.

Cistite chronique avec ulcération du col de la vessie. -- Perforation de cet organe par les progrès des ulcérations. -- Péritonite accidentelle. -- Mercurialisation. -- La péritonite est arrêtée. -- Consomption par les progrès des ulcères. -- *Mort.* -- État des parties confirmant le diagnostic.

M. L*** fut confié à nos soins, en 1824, pour une affection grave des voies urinaires: il était alors âgé de 24 ans, il était doué d'une constitution faible et lymphatique. Son enfance s'était passée presque toute entière dans la douleur: il avait eu souvent, dans le climat froid et humide qui l'avait vu naître, des ganglionites suppurées ou terminées par résolution, dans les régions jugulaires, inguinales, axillaires, etc.; des fluxions aux yeux, des catarrhes bronchiques; des diarrhées avaient souvent ajouté à sa triste position. Depuis plusieurs années, il était survenu de la dysurie, les urines étaient devenues troubles, fétides et enfin chargées d'une grande quantité de glaires et ammoniacales. Le malade était désolé sur-tout par des érections douloureuses très-prolongées, sans éjaculation. Les deux testicules avaient été souvent affectés de fluxion; et plusieurs abcès qui s'y étaient succédés avaient laissé, au scrotum, les uns des cicatrices profondes et rétractées, les autres des fistules ayant le même caractère. Des concrétions urinaires, rejetées à plusieurs reprises par le canal de l'urètre, ayant la forme de capsules, et toutes la même dimension et la même disposition, de manière à être reconnues pour l'empreinte d'une ou de plusieurs excavations du col de la vessie où l'urine devait séjourner; l'incontinence d'urine qui survint en même temps, ne laissèrent aucun doute qu'il n'existât des ulcérations au col de la vessie; et l'examen de l'ensemble de l'état du malade désignait bien clairement la diathèse scrofuleuse comme le principe de ces accidens. Les soins que le malade reçut alors furent assez heureux pour que la plupart des symptômes qu'il éprouvait se dissipassent, et que sa santé éprouvât une amélioration très-sensible, dont malheureusement il voulut aller jouir et même abuser, dans la Hollande, sa patrie.

Il revint à nous, en 1826: il était retombé dans un état bien plus grave: les érections étaient devenues presque constantes; les urines étaient rendues toutes les heures, quelquefois bien plus souvent, et avec des douleurs atroces; elles étaient chargées d'une énorme quantité de pus très-fétide.

Cette fois, nous fûmes moins heureux que la première: tous nos efforts ne purent empêcher les ulcérations de s'étendre et la vessie de se coarcter; en sorte que l'urine ne pouvant s'y accumuler qu'en fort petite quantité, il y avait une véritable incontinence habituelle.

Le 1er juillet 1827, le malade fut pris subitement d'une douleur des plus aiguës et fixe, dans le côté droit du petit bassin: en même temps, le pouls devint petit, précipité, difficile à compter; la température du corps s'abaissa considérablement, sur-tout celle des membres; le ventre se rétracta d'abord, il se laissa distendre ensuite par des gaz intestinaux; il devint d'une sensibilité telle, en quelques heures, que le malade ne pouvait supporter le poids de ses couvertures; il survint du hoquet, des vomissemens, une soif ardente; la langue se dessécha et devint rouge sur ses bords.

Les symptômes de péritonite étaient trop évidens pour être méconnus; mais le point d'où la maladie partait, son développement soudain et sans cause connue, et sur-tout la cessation subite de l'incontinence d'urine, nous donnèrent l'idée d'une perforation du bas-fond de la vessie par les progrès des ulcérations, qui venait de permettre une effusion d'urine dans un point du péritoine: le fond du petit bassin, par exemple.

Nous savions bien à quoi il fallait nous attendre avec une péritonite de semblable origine, et la fin du malade nous parut très-prochaine et presque inévitable. Cependant, si l'inflammation pouvait être bornée aux limites de l'épanchement urineux; si des adhérences promptes et solides pouvaient donner incessamment des limites sûres à l'épanchement lui-même; si les urines, et le pus dont leur effusion venait de provoquer la formation de la part des organes nouveaux dont le péritoine enflammé allait être revêtu; si la totalité de la collection liquide pouvait être ramenée dans la vessie par la perforation ulcéreuse, et passer au-dehors par la voie ordinaire des urines, il n'était pas impossible que la nature tirât encore parti de la jeunesse du malheureux L***. Mais quelles médications opposer à une inflammation aussi formidable, chez un sujet dégradé et profondément affaibli de longue main par une affection organique aussi grave! Des sangsues qui furent appliquées deux fois, au nombre de huit seulement chaque fois, produisirent une telle chute des forces, que nous en conçûmes les plus vives alarmes, et qu'il resta bien démontré qu'il était impossible de poursuivre plus loin le traitement anti-phlogistique par les effusions sanguines.

Nous nous décidâmes, avec notre ami feu le Profr Bérard, pour la mercurialisation, dans le défaut absolu de toute autre sorte de ressources. Nous savions que ce moyen n'aurait de succès, qu'autant que nous parviendrions à introduire rapidement les plus grandes quantités possibles de mercure. Il ne nous paraissait pas certain que la salivation fût inévitable.

Pendant cinq jours, deux gros d'onguent napolitain furent frictionnés, de deux en deux heures, jour et nuit, et les frictions furent pratiquées tour-à-tour, sur tous les points de la surface extérieure du corps. Nous n'étions pas demeurés convaincus par les faits dont nous avions connaissance, qu'il fût important que les parois de l'abdomen fussent principalement frictionnées, ni même qu'il fût fort utile ou innocent d'exposer la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins à l'action des substances mercurielles, et les entrailles à tous les mouvemens que leur appareil musculaire propre pourrait leur susciter; condition bien éloignée du repos et qui peut faire singulièrement multiplier les chances défavorables, pour l'inflammation du péritoine. Le reste des prescriptions était un régime ténu, des crêmes vegétales et une boisson relâchante, mais le tout pris par cuillerées et dans les moindres quantités possibles.

Dès le deuxième jour de cette médication,

les douleurs s'amendèrent; la température du corps s'éleva; les membres se réchauffèrent; le pouls devint plus distinct, moins fréquent, plus consistant; il survenait plus fréquemment des émissions d'urine fétide, trouble, purulente; le malade était moins fixe dans la supination : il était évident que les progrès de l'inflammation étaient arrêtés, et la perte du malade bien moins imminente.

Le troisième jour, la sensibilité du ventre était assez réduite pour permettre de faire des perquisitions plus exactes sur son état : on reconnut une tumeur circonscrite, répondant à la région iliaque droite et se prolongeant dans le petit bassin; cette masse, fort volumineuse, était encore assez sensible pour interdire un long examen.

Le quatrième jour, il survint une sueur assez prononcée; la rougeur de la langue avait cessé; la soif était bien modérée; les gencives étaient encore en bon état, et les glandes salivaires sans douleur, sans engorgement et ne fournissant pas de sécrétion démesurée. Le pouls était presque normal; le ventre souple et indolent partout, excepté dans le lieu de la tumeur iliaque, dont les limites sont plus distinctes et le maniement moins douloureux.

Le cinquième jour, tout est rentré dans l'ordre primitif, même l'incontinence d'urine qui a reparu : il est évident que la péritonite est arrêtée, que des adhérences ont circonscrit l'épanchement urinaire, et ont fait de l'espace qu'il a occupé, une sorte d'arrière-cavité vésicale. Les glandes salivaires sous-maxillaires sont légèrement douloureuses; les gencives un peu gonflées, la salivation est imminente : les frictions sont suspendues.

Les jours suivans, la salivation éclate : elle est accompagnée d'ulcérations superficielles aux joues et aux bords de la langue; l'écoulement de la salive n'est abondant que pendant les deux premiers jours; il se modère ensuite; le ptyalisme dure douze jours en tout.

Lorsque cet incident fut terminé, nous vîmes sans étonnement le malade ne reprendre qu'imparfaitement ses forces, et tous les symptômes de la consomption qui existaient auparavant, reparaître : nous venions de combattre avec succès un accident terrible, mais nous n'avions pu rien changer aux motifs des ulcérations du col et du fond de la vessie. Néanmoins, le malade put quitter son lit, son appartement, et se flatter encore une fois d'une espérance que nous ne partagions pas. Il prolongea sa malheureuse existence jusques au mois de décembre 1827.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la presque totalité des circonvolutions de l'intestin iléon, l'épiploon gastro-hépatique, le cœcum, le rectum, la vessie urinaire, confondus en une masse commune par des adhérences anciennes. Au fond de ce paquet, sur le côté droit du bas-fond de la vessie, un foyer purulent et urinaire, formé par l'agglomération de tous les viscères voisins, revêtus d'une membrane pyogénique brune, epaisse et d'une grande densité. Le foyer communiquant amplement avec la vessie, par une vaste ulcération qui en avait détruit les parois jusques au point correspondant de la glande prostate. Cette dernière, pénétrée d'une foule d'abcès, dont un grand nombre s'étaient ouverts à la surface du col; le rein droit dilaté, enflammé; les cavités du bassinet et des calices remplies de pus et d'urine fétide; l'uretère correspondant dilaté, épaissi et gorgé du même liquide.

Il est évident, par l'état dans lequel les choses ont été trouvées et par l'histoire des événemens de la péritonite, que celle-ci a été arrêtée dans son cours par l'influence de la mercuriali-

sation. L'inflammation du péritoine est par elle-même une maladie très-grave; mais elle est bien plus grave, quand elle provient d'un épanchement et sur-tout d'une matière éminemment irritante : on sait que les épanchemens les plus redoutables, sous ce rapport, sont ceux de bile et d'urine. On ne peut s'empêcher de reconnaître une grande puissance dans une médication capable d'arrêter une péritonite de cette origine. Que l'on remarque bien que le malade était dans un état de débilité désespérant, lorsque l'inflammation du péritoine a éclaté; que cette condition a rendu toute autre ressource absolument impraticable; qu'à peine quelques onces de sang ont-elles été répandues par des sangsues, et le malade a paru dans le plus grand danger par cette même cause. Il était donc impossible d'agir selon les idées reçues. D'un autre côté, ni la constitution médicale régnante, ni la nature des symptômes, ne permettaient d'user des méthodes dérivatives ou perturbatrices qui se sont trouvées recommandables dans certaines épidémies. Au lieu de nous livrer sans défense aux chances naturelles d'une maladie aussi grave, nous avons pu déployer les ressources d'une méthode active qui n'a rien coûté à l'état des forces, et qui a évidemment subjugué l'état morbide. Trouver une ressource quelconque dans un cas aussi grave est déjà un fait fort important; mais voir déployer, au moyen que l'on emploie en pareil cas, une influence heureuse et aussi manifestement puissante, est bien digne de toute l'attention des praticiens. Sauver le malade n'était pas au pouvoir de l'art: il est indubitable, comme il avait été prévu, qu'il a succombé aux progrès de la lésion organique; mais, par cela même que cette dernière était essentiellement mortelle, il est bien admirable que des méthodes quelconques soient capables d'arrêter les progrès, d'amener à bien une maladie aiguë, terrible, entée sur un si mauvais fonds.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Péritonite accidentelle dans le cours d'une maladie vénérienne. -- Mercurialisation pendant cinq jours. -- Point de salivation. -- La maladie est arrêtée. -- Pleuro-pneumonie qui emporte rapidement le malade. -- Autopsie déjà indiquée.

Nous avons déjà cité pour d'autres motifs le fait dont il s'agit ici; nous n'en mentionnerons que le sommaire.

La constitution du malade était débile; et le chagrin que lui causait l'état militaire pour lequel il n'était pas fait et auquel il n'avait pu se soustraire, une maladie vénérienne et ses conséquences, avaient beaucoup ajouté aux vices natifs de sa constitution. En cet état, une péritonite générale se déclare: son étendue, son intensité, démontrent assez qu'elle sera terrible; et quelques essais de soustraction de sang sont si malheureux, qu'il faut y renoncer. Plus de ressources, à moins de s'en créer de nouvelles, pour lesquelles la profonde débilité du malade ne soit pas un obstacle.

La mercurialisation est entreprise : pendant quatre jours entiers, jour et nuit et de deux heures en deux heures, une surface nouvelle chaque fois est frictionnée avec deux gros d'onguent napolitain. Les vomissemens fréquens et pénibles qu'éprouvait le malade, non-seulement nous auraient détourné de toute médication mercurielle intérieure, quand bien même nous n'aurions pas eu de meilleures raisons, mais encore nous fûmes contraint, par ce symptôme, de ne permettre au malade que de sucer quelques tranches d'orange.

Dès le second jour de ce traitement, il y avait un si grand amendement dans l'état du malade, que l'on put s'en promettre d'heureux effets. Cette espérance se réalisa, sans que la salivation eût lieu. Déjà la mercurialisation avait été suspendue; plusieurs jours de convalescence entière, le desir et l'usage heureux des alimens,

annonçaient une guérison tout aussi méritoire que la précédente, lorsqu'une imprudence vint susciter une pleuro-pneumonie mortelle.

Nous avons dit dans ce même journal, comment un grand nombre de foyers distincts d'inflammation, ayant donné lieu à la formation d'autant de sacs pyogéniques que l'absorption épuisait, auraient conduit, à la faveur de l'organisation croissante de chacun de ces sacs et de l'absorption évidente de ce qu'ils avaient contenu, à l'oblitération de la cavité péritonéale et à la formation d'adhérences solides.

Nous ne croyons pas, malgré la différence de l'état des choses, dans ces deux cas, que le mercure ait été moins utile dans le dernier que dans le premier ; seulement le dernier fait démontre que la suppuration n'est pas toujours un obstacle à la guérison, même de la péritonite. Nous l'avions déjà prouvé pour la pleurésie, où nous avons fait connaître un fait dans lequel l'épanchement purulent, incontestablement tel, comme la suite l'a prouvé, diminuait par l'absorption et eût guéri complètement par cette voie, sans l'imprudence d'un ignorant. On sait bien aussi, par des recherches anatomiques, que l'inflammation que l'on provoque à dessein, pour l'oblitération de la cavité vaginale, dans les cas d'hydrocèle, ne se renferme pas toujours dans la limite des conditions adhésives; et que, néanmoins, l'opération de l'hydrocèle, par le procédé de l'injection du vin ou de l'alcool, n'en réussit pas moins aussi souvent qu'on la tente. La résorption du pus, car il y en a souvent de formé en pareil cas, peut donc être faite, aussi bien que celle de la sérosité, qui ne manque jamais, par les vaisseaux du sac pyogénique lui-même. Il suffit pour cela que l'inflammation cesse de s'accroître : tout aussitôt commence l'absorption, la coarctation du sac ou des sacs pyogéniques, et l'oblitération des cavités ou la formation d'adhérence solides, lesquelles, le plus souvent, suivent une pareille marche. Il est plus que probable que, si l'examen du corps du sujet précédent avait pu être fait quelques jours après l'extinction de la péritonite, pendant la salivation, par exemple, on aurait trouvé, en outre du foyer principal, plusieurs foyers particuliers et distincts, qui ont dû s'oblitérer par l'effet de l'absorption de la matière qu'ils contenaient.

La guérison d'une inflammation grave des viscères les plus importans, par l'administration de substances comme l'émétique, le mercure, est un fait tellement inattendu, tellement peu conforme à tout ce qui est connu de méthodique sur le même sujet, qu'il mérite bien les méditations des médecins instruits. Non-seulement il est étrange que des corps que nous sommes accoutumés à regarder comme propres à exercer une grande irritation sur l'organisme, se trouvent aptes à produire un effet tout opposé aux préventions que l'on avait sur leur compte; mais encore il devra le paraître bien davantage, que deux corps si différens entre eux soient propres à exercer, comme de concert, une influence pareille, identique. Quels rapports existe-t-il donc entre ces deux corps? Et quels sont ceux qu'ils gardent avec l'organisme?

Ce qu'ils ont de commun entre eux, c'est d'être des substances métalliques; et, à ce titre, d'être réfractaires aux lois de la vie : ils sont l'un et l'autre également impropres à l'assimilation. Est-ce par-là qu'ils seraient capables de combattre l'inflammation?

Depuis qu'on n'en est plus à des conjectures sur la part que les humeurs prennent aux diverses affections morbides; depuis que l'on peut démontrer, notamment, qu'un état d'*hyper-organisation* du sang est un des *élémens* de l'inflammation, il est permis de penser qu'une médication qui peut consister à introduire dans le sang un corps insolite, peut avoir pour consé-

quence une influence sur le sang, contraire aux conditions physiologiques de l'inflammation.

Il est démontré, en effet, que le mercure, en l'état de métal simplement divisé, comme en celui d'oxide ou de sel soluble, pénètre dans les voies de la circulation, se mêle à toutes les sécrétions où sa présence peut être manifestée par des observations fort simples ou par l'opération des réactifs; que son élimination par toutes les voies d'excrétion exige un temps assez long; que son accumulation nuit aux progrès de la plasticité du sang et à l'énergie de la vie: la circulation se fait avec moins de force, l'absorption languit et le tissu cellulaire s'infiltre, les muscles sont mal nourris et leur contractilité est débile, le sang a moins de densité et s'extravase facilement dans la *cachexie* mercurielle; état qui reconnaît pour cause le long abus de ce métal. Il n'en est pas de celui-là comme du sodium, du calcium, du murium, etc., et sur-tout du fer, dont certaines proportions sont nécessaires à la combinaison chimique qui constitue le sang et les solides: le mercure n'a point de place, n'a point de rôle qui lui conviennent dans l'organisme; il est un corps étranger et sa présence ne saurait être indifférente. S'il ne peut prendre part à la vie, il ne peut manquer de lui être nuisible: tel est le sort de tous les corps qui partagent avec celui-ci cette propriété commune; ils sont tous plus ou moins vénéneux, dans la proportion de leur force réfractaire et en vertu de cette force elle-même. L'on peut concevoir aisément la raréfactiou du sang par l'interposition d'un grand nombre de molécules qui se refusent à l'assimilation, et l'abaissement de l'intensité de la vie par ce seul fait.

Il faut pour cela que le corps étranger réfractaire pénètre partout rapidement et en grande qnantité: or, quoi de plus divisible, quoi de plus susceptible de pénétrer partout que le mercure? Son poids et sa divisibilité suffisent pour le faire arriver partout, et il est peu probable qu'il ait besoin ni des voies organiques de l'inhalation pour pénétrer, ni des forces appliquées à l'absorption pour être introduit. Notre habile collègue le Pr Dubrueil faisant des expériences sur les animaux vivans, sur la question de la production des tubercules, avait introduit du mercure coulant dans les bronches d'un canard, qui n'en éprouva aucun symptôme insolite: l'animal ayant été mis à mort, le poumon et les bronches se trouvèrent à l'état le plus sain; néanmoins, le mercure se trouva, en partie dans le parenchyme pulmonaire, et en très-grande partie dans le péritoine. Une légère pression, exercée pendant l'examen de l'état des choses, fit pénétrer une plus grande quantité de mercure à travers les tissus pulmonaire, pleural, etc.; et il fut évident que le mercure était véritablement filtré à travers les pores inorganiques de ces parties, comme il peut l'être à travers ceux d'une peau de chamois. Nous avons eu sous les yeux les pièces provenant de quelques-unes de ces expériences: elles nous ont laissé la conviction, entre autres, que le mercure est capable de pénétrer par toutes les voies, organiques ou non. De là, la facilité d'introduire rapidement et partout à la fois, ou à peu près, des quantités de mercure assez grandes pour exercer sur la masse du sang, sur l'ensemble de l'organisme, une influence étendue, profonde, telle qu'il la faut pour abaisser rapidement l'intensité de la vie.

Il est un autre sujet d'étude, afférent à notre objet actuel, et qui sera fécond en résultats utiles et importans, lorsque l'on pourra s'y livrer avec succès: quelle influence l'électricité exerce-t-elle dans l'organisation progressive des globules du sang, dans leur passage à l'état concret, dans les sécrétions dont le sang fournit les matériaux; quelle part ce même agent, auquel on voit jouer dans l'ordre organique, un rôle qui s'agrandit tous les jours, prend-il

dans l'accroissement de densité, de plasticité du sang, qui accompagne et qui peut-être constitue souvent la cause prochaine de l'inflammation ; quelles perturbations peuvent être apportées dans cet état par l'introduction soudaine de grandes quantités d'un métal, en l'état de masses très-multipliées, très-multipliables, ayant toutes une surface éclatante, et placées nécessairement à de très-petites distances mutuelles ? Tous les corps ayant leur capacité électrique, les corps organiques en ayant une fort élevée, les globules du sang ayant la leur propre, il est impossible que l'interposition soudaine d'un grand nombre de globules mercuriels ne change pas, dans une proportion relative, les conditions électriques de la masse et de ses parties.

Nous ne saurions approfondir une question trop éloignée des objets ordinaires de nos études : elle est vaste, elle touche aux plus hautes régions de la physiologie et de toutes les branches de la science médicale; et nous la livrons à la sagacité, à la patience des expérimentateurs. Elle a dû se présenter naturellement à notre esprit, occupé que nous étions de rechercher comment un ou plusieurs métaux pouvaient manifester la propriété fort remarquable d'arrêter le cours d'une maladie inflammatoire. On conçoit, en effet, que tout ce que nous venons d'exposer ici touchant le mercure, peut-être pensé de l'émétique. Il est à l'état salin, il est vrai : mais c'est un sel triple dont la décomposition est facile ; et enfin, c'est un métal que son état salin rend soluble, par conséquent facile à introduire, et qui partage avec tous les corps du même ordre les propriétés qui leur sont communes, relativement à l'électricité.

Le fait de sa pénétration au moins dans les voies circulatoires, pour y opérer à la manière du mercure, pourrait paraître moins bien établi qu'il ne l'est à l'égard de ce dernier. Cependant, si l'on considère que des doses modérées d'émétique, en l'état de solution, administrées par la bouche, par l'anus, ou injectées dans les veines sanguines, produisent également et dans un temps à peu près égal, des vomissemens, il paraîtra douteux que ce phénomène soit seulement le résultat de l'action du médicament sur les surfaces muqueuses, lesquelles ne sont d'ailleurs pas l'agent de la convulsion anti-péristaltique, et bien plus probable que ce même phénomène découle de plus haut, et pourrait bien n'avoir lieu qu'après l'introduction du médicament dans les voies circulatoires, et par un changement exercé sur les nerfs ou sur les humeurs. Nous ne connaissons point d'expérience où il se soit agi de l'injection directe et rapide de grandes quantités d'émétique : il ne peut être rien préjugé à cet égard; mais on doit pressentir tout l'intérêt que devraient inspirer des observations de cette espèce.

L'émétique semblerait différer du mercure, l'un et l'autre employés à combattre l'inflammation, en ce que le premier a perdu sa propriété dominante, par la seule augmentation des doses : mais cet exemple d'effets tout-à-fait différens par cette seule variation, n'est pas le seul; presque tous les corps employés comme médicamens reproduisent la même circonstance. D'un autre côté, on a dû remarquer que la salivation, qui n'a pas toujours lieu, n'est nullement en rapport avec la quantité de mercure consommée. Ainsi, sous ce rapport même, la différence serait bien moindre qu'elle ne paraissait d'abord. Resterait donc la qualité commune de métal, et la propriété commune aussi d'être propres l'un et l'autre à combattre l'inflammation, identité bien propre à donner un grand poids aux considérations précédentes.

Il est important de ne pas perdre de vue une remarque bien intéressante : ce n'est pas par la salivation, ce n'est pas par des évacuations quelconques, que le mercure, que l'émétique

exercent une propriété aussi précieuse que celle que nous étudions ici : on a pu observer dans les faits que nous avons cités, on pourra remarquer dans la suite, dans un plus grand nombre que nous publierons encore, que la salivation, quand elle a eu lieu, ne s'est montrée que tard, et lorsque déjà l'inflammation avait cédé ; que dans les cas où l'émétique a provoqué des évacuations, il a manqué son effet sur l'inflammation.

Une remarque commune a été notée sous l'influence de l'un et de l'autre médicament, quand elle a été heureuse : la température du corps a été abaissée et le pouls est devenu plus lent. La calorification et le rhythme de la circulation du sang étant deux fonctions étroitement liées ensemble, et toutes les deux d'un ordre fort élevé dans l'hiérarchie organique, il n'est nullement étonnant ni qu'elles s'élèvent ensemble dans la manifestation de l'inflammation, ni qu'elles s'abaissent comme de concert sous l'influence d'un agent qui combat avantageusement cet état morbide. Mais il devra paraître fort notable que cet effet résulte également de l'usage ou de l'introduction de deux corps si différens entre eux, au témoignage de la chimie. Il n'est pas de notre objet ici, de passer en revue tous les médicamens qui possèdent aussi cette propriété : il en est plusieurs, on le sait, et la thérapeutique en a tiré parti sans rattacher leurs propriétés connues à des vues générales. Mais nous dirons des uns et des autres, en terminant cet article, que l'on doit réserver la dénomination fastueuse d'*anti-phlogistique* pour les substances médicamenteuses, ou pour les méthodes thérapeutiques dont elles font la base, qui ont la propriété d'attaquer et de ruiner l'inflammation dans ses racines essentielles et sensibles : l'élévation de la température, l'accélération du rhythme de la circulation et l'augmentation de la plasticité du sang. La privation des alimens, les effusions sanguines, l'usage intérieur et extérieur des relâchans, ensemble de moyens auxquels on a donné la même dénomination, ne la méritent pas autant; car on ne peut attaquer ainsi que l'une des conditions physiologiques qui accompagnent quelquefois l'inflammation sans lui être essentielle : la pléthore sanguine ; mais on ne peut presque rien changer de la sorte, que d'une manière fort indirecte, aux *véritables élémens* de cet état morbide. Ces élémens, qui peuvent exister et qui existent en effet, à l'état isolé, dont la réunion seule constitue l'état inflammatoire, la douleur, l'irritation, la fluxion, et l'accroissement de la plasticité du sang qui en est le plus souvent une conséquence, peuvent être détruits ensemble par un moyen capable de réduire directement l'intensité de la vie, base radicale de l'existence et de l'association de ces mêmes conditions élémentaires. La méthode dite anti-phlogistique n'est pas plus capable de produire cet effet général, que l'opium qui ne peut agir que contre la douleur ; les attractifs et les évacuans, qui n'ont de puissance que contre un état fluxionnaire ; les bains prolongés et les topiques relâchans, qui ne sauraient détruire que l'irritation. L'association de ces moyens peut être très-puissante ; leur usage méthodique est un témoignage fort honorable de la profondeur de la science et des ressources de l'art : mais quelques-uns de ces moyens, les effusions sanguines, les évacuations humorales, sont ruineux pour l'organisme. Une entoxication passagère, qui laisse subsister la masse entière du corps vivant, l'ensemble de la matière organisée à divers degrés, en sorte que la vie puisse reprendre la série de ses actes, aussitôt qu'elle aura recouvré la plénitude de son action, où il n'y aura pas d'abord des pertes à réparer, nous paraît une médecine bien préférable.

Observation d'anévrisme de la crosse de l'artère aorte;

Communiquée par M. le Docteur FLEURY, *de Cozes* (Charente-Inférieure).

M. Bardon, maire de Mortagne-sur-Gironde (Charente-inférieure), âgé de 46 ans, d'une assez forte constitution, avec un système musculaire bien prononcé et une force physique en rapport; cheveux noirs, le corps velu (*vir fortis et salax*), le teint habituellement peu coloré, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva, dans sa jeunesse, une affection scrofuleuse, héréditaire dans sa famille, que le climat, les secours hygiéniques et la puissance de la nature avaient effacée. Des cicatrices sous-maxillaires étaient les seules traces qu'il conservât de cette maladie. Une teigne rebelle, guérie par la calotte; parfois une éruption herpétique, qui s'est montrée plusieurs fois depuis, ont été d'autres dérangemens de l'enfance, dont le sujet était parfaitement guéri, lorsqu'il partit, comme simple pilotin, sur un navire de l'état, et fut capturé, peu de mois après, par les Anglais. Un séjour de dix ans dans les prisons malsaines et sur les pontons, les privations de tout genre, les persécutions avaient jeté dans le caractère de M. B***, une teinte mélancolique qui dominait manifestement et l'avait rendu très-irritable, malgré un grand fonds de bonté. Durant sa captivité, une douleur dans *le côté gauche* du thorax, vers le milieu des 5e et 6e côtes, accompagnée parfois de toux, se manifesta, et disparut lentement sous l'empire de divers moyens. De retour en France, où il se maria bientôt, M. B*** éprouva les mêmes accidens, mais à un degré trop faible pour provoquer des secours; et ce n'est qu'après avoir essuyé plusieurs catarrhes, développés sous l'action de causes légères, et après plusieurs années d'un état semi-valétudinaire, qu'il se décida, en mars 1826, la douleur de côté étant devenue plus intense, à demander des conseils.

A cette époque, le malade éprouvait dans tout le côté gauche de la poitrine, un peu au-dessus et en arrière de la région précordiale, une douleur très-aiguë, pongitive, s'étendant jusqu'à l'omoplate du même côté, sévissant sur-tout sur les deux à trois heures du matin, enlevant le sommeil et l'appétit. Le pouls était très-dur, large, plein, régulier; la chaleur de la peau naturelle; la fièvre nulle; toutes les fonctions, en général, assez libres; un peu de toux sans expectoration; le symptôme prédominant était la *douleur*, qui se montrait assez régulièrement la nuit et privait le malade de sommeil, en l'arrachant souvent de son lit. Le thorax percuté était sonore dans tous ses points; le stéthoscope ne fournit aucune lumière sur le diagnostic de la maladie, qui fut qualifiée, par les médecins du pays et ceux de Bordeaux, de *pleurésie chronique*. Un traitement anti-phlogistique d'abord, puis les révulsifs et un régime adoucissant, aidés par les ventouses sur le côté, et un séton porté pendant trois mois, ont amené, après six mois de soins, une amélioration équivalente à la santé; et durant quinze mois, les douleurs ont été sinon entièrement nulles, au moins légères, au point de permettre au malade de reprendre ses travaux et ses habitudes.

Des écarts de régime assez fréquens ont rappelé, en février 1829, le même appareil de souffrances, mais plus intenses et d'un caractère bien plus sérieux. Deux à trois mois auparavant, un herpès du scrotum avait nécessité l'usage de la douce-amère, des bains sulfureux et des fumigations de même nature, pour en obtenir la guérison *lente, mais complète*. En février, la douleur du côté gauche reparut, les mêmes inductions conduisirent à la même thérapeutique,

mais en pure perte. La douleur était poignante, fixée vers les attaches diaphragmatiques et se propageant à tout le côté en tirant vers l'aisselle et l'omoplate; vers ce dernier point surtout, où les violens élancemens n'ont cessé qu'à la mort. Il y avait peu ou point de fièvre; le pouls était toujours très-dur; mais le nombre des saignées antérieurement pratiquées et l'épuisement des forces ne permettaient plus d'en diminuer la dureté par ce même moyen; percussion sonore dans tous les points du thorax; parfois de la toux et quelques crachats sanguinolens ou composés de sang vermeil.....; autant de symptômes accessoires: le plus sérieux est la *douleur*, dont la cause est indéfinissable, soit d'après les idées déjà établies sur la nature du mal, soit d'après les résultats de l'investigation la plus scrupuleuse à chaque visite consultative, qui eurent lieu tous les dix à douze jours.

Cet état avait duré plusieurs mois pour ainsi dire sans interruption, lorsque le médecin consultant soussigné provoqua plusieurs avis écrits, tant à Rochefort qu'à Bordeaux: voici ce que je mandais à l'un des consultans qui avait déjà vu le malade en juin.

« Depuis notre entrevue, les symptômes du mal ont bien changé: la douleur rapportée à la poitrine vers les points qui correspondent aux attaches diaphragmatiques; cette douleur si aiguë, si vive, souvent lancinante, qui envoyait des irradiations multipliées et comme *électriques*, dans les membres du même côté, et sur-tout dans le bras et vers l'*angle inférieur* de l'omoplate; cette douleur a sévi cruellement durant trois ou quatre semaines, depuis votre départ, avec de courtes rémissions, presque toujours sans une suspension entière. Le séton, une première fois si salutaire, a été sans aucune efficacité: la suppuration s'y est promptement établie sans produire cette dérivation active des premiers temps, vivement sollicitée et considérée comme l'unique voie de salut. Des applications réitérées de ventouses, deux de sangsues au nombre de huit à dix, les narcotiques à l'intérieur et à l'extérieur, les fumigations sulfureuses et une foule de faibles moyens empruntés à l'*empirisme raisonné*......, tout a été à peu près en pure perte, si l'on en excepte les fumigations, dont l'usage a procuré un calme éphémère. Tout le côté gauche est devenu légèrement œdémateux, sur-tout sous l'aisselle et aux environs, dans le voisinage du séton; quelques glandes axillaires de ce côté ont été long-temps le siége d'un engorgement, dans la suppuration duquel le malade entrevoyait la solution prochaine d'un mal aussi poignant et fait pour épuiser un courage moins stoïque que le sien. Parfois, il y a eu des stries de sang dans les crachats, toujours expulsés avec facilité et presque sans toux; du moins celle-ci a paru accidentelle et nullement liée à l'état du thorax, dont la *sonoréité*, dans tous ses points, n'a pas varié, malgré les horribles souffrances du sujet, malgré les anxiétés respiratoires, malgré une insomnie persistante et cruelle, quelques indices d'un épanchement dans les plèvres, la présupposition des adhérences de celles-ci, l'empâtement de tout le côté gauche, et l'existence d'engorgemens axillaires, qui ont cédé aux simples émolliens ou aux efforts de la nature. Ainsi, jamais de *matité* dans le son rendu par la poitrine à la suite de recherches multipliées et de l'examen approfondi qu'a exigés un état aussi critique et digne d'un intérêt si élevé. Parfois, des caillots de sang pur, vermeil, suivant immédiatement et sans s'y mêler, un crachat blanc ou grisâtre, spumeux, jamais purulent, rendu sans effort et presque sans toux. Ces derniers symptômes ont duré douze à quinze jours (du 1er au 15 août), en suivant une marche telle que l'on pouvait redouter une hémoptysie; et partant, plus tard, une véritable phthisie tuberculeuse, scrofuleuse ou de toute autre nature. Cette série de phénomènes s'est

éclipsée presque spontanément, car je compte pour rien quelques loochs, des boissons de riz et d'autres faibles moyens, dirigés sans but déterminé.

« Rien de curieux comme les *crises*, les angoisses, les tortures affreuses dont ce malheureux père de famille nous a offert le spectacle ! En mai et juin, le sommeil réparateur des forces venait à son secours, et suspendait, pour quelques heures, des douleurs devenues plus tard, et depuis près de deux mois (j'écrivais le 30 août), presque continues, sévissant comme par bonds, par *crises* (comme les appelle le patient), qui durent de 18 à 25 heures sans interruption, et arrachent des plaintes amères, des cris, des vociférations........, de véritables rugissemens. Il y a peu de jours, le malade se tenait couché du côté du séton, pouvait se mouvoir, non sans des *tiraillemens* douloureux, dont la répétition avait laissé au côté gauche une sorte de roideur, une inflexion instinctive propre à prévenir de nouvelles souffrances. L'immersion dans le bain était encore praticable, non sans quelque peine et de vives douleurs, que cette immersion apaisait assez souvent après une demi-heure, quand toutefois la *crise* ne survenait pas pour anéantir ce bien-être fugace, et ouvrir une nouvelle scène de lacérations intérieures, de douleurs pulsatives dans le creux de l'aisselle, de spasmes comme *tétaniques*, de *vibrations* nerveuses dans *le bras droit*, avec suspension instantanée de la faculté contractile de ce membre; diminution de la chaleur avec tranchées dans le bas-ventre; enfin, avec tous les désordres sympathiques qui peuvent naître d'une pareille perturbation, dont le langage peint trop faiblement l'atrocité.

« Enfin, après vingt jours de tourmens répétés, s'est manifesté un phénomène nouveau: presque tout-à-coup s'est établi dans le dos, depuis la région lombaire jusqu'à l'omoplate du côté gauche, *une tumeur oblongue*, ayant pour limites en haut le rebord supérieur de l'omoplate, en dedans les apophyses épineuses dorsales, en dehors s'étendant irrégulièrement vers les muscles pectoraux, en bas prenant son origine à deux pouces au-dessus du bassin. Cette tumeur, examinée au huitième jour de son apparition, présentait les phénomènes suivans: d'abord, les douleurs intérieures de la poitrine avaient presque disparu; à peine le malade, *heureux* de son nouvel état, envisagé par lui comme la *solution si vivement desirée*, en conservait-il quelques réminiscences; seulement il y avait encore un peu de toux, des crachats striés de sang, dont l'émission était facile; dyspnée; un sentiment de strangulation laryngée, qui obligeait d'allonger machinalement le cou pour humer un peu d'air. Le pouls était naturel et toujours plein et régulier, exalté dans les crises, avec insensibilité du *bras droit*, et plus tard et constamment avec celle du *bras gauche*. La douleur avait fui les côtes et l'aisselle, pour établir désormais son siége dans la tumeur lombo-dorsale. Celle-ci était longue de dix-huit pouces, bornée comme il a été dit, occupant la gouttière vertébrale gauche, bien séparée de la droite par la ligne médiane, aplatie aux lombes à sa naissance, étranglée dans son milieu, en approchant de l'omoplate; large de quatre pouces en bas, deux et demi au milieu, et de quatre en haut; semi-cylindroïde; presque sans changement de couleur à la peau. On sentait des *battemens artériels dans la partie supérieure;* douleurs lancinantes dans l'inférieure; empâtement comme emphysémateux du pourtour en tirant vers le séton et le sein gauche; inclinaison du corps; attitude roide du côté; presque inclinaison postérieure, afin d'éviter toute tension douloureuse. La plus légère percussion sur la tumeur, sur-tout en haut, excite des crispations et arrache des cris; l'acte du pansement, qui consiste en de simples cataplasmes anodins, détermine *une crise* dont les principaux carac-

tères sont des cris aigus, ceux d'un possédé; une douleur pongitive dans les reins, accompagnée d'une chaleur qui circule avec la rapidité de l'éclair : c'est l'étincelle électrique qui s'insinue dans toutes les parties du corps; des élancemens vifs et profonds dans l'omoplate, comparés par le malade à ceux d'un phlegmon près de se rompre; puis, enfin, viennent des *douleurs ostéocopes*. Les urines sont épaisses, souvent bourbeuses; le cerveau souffre sympathiquement : l'égarement momentané de la raison, les révasseries pénibles, le délire parfois en sont la preuve. La transpiration, suite naturelle d'une exacerbation fébrile, coule abondamment après les crises; il y a une espèce de sommeil délirant hors le temps de celles-ci. La tumeur dorso-lombaire est le siége d'une chaleur brûlante. Il y a douce rénitence, élasticité, bondissement sous le doigt, quelque apparence d'une *sourde fluctuation* dans la partie lombaire; mais en haut, d'*énormes battemens artériels*. Cependant, le malade maigrit, les crises se succèdent, le courage et les forces s'épuisent; l'appétit est presque nul, quoique les alimens soient bien digérés; l'inspiration, l'expiration, sur-tout, réveillent un foyer de douleurs qui ne s'éteint que lentement et après de longs et lugubres gémissemens. Néanmoins, il y a peu de fièvre; le courage du malade est fortement trempé : mais il est un terme à tout, et les forces morales et physiques s'évanouissent comme de concert. »

Au 30 août, la position du malade était fidèlement celle que je viens de décrire, avec des circonstances de peu d'importance omises à dessein; les symptômes ont marché avec une intensité toujours croissante. Dans les premiers jours de septembre, la *moitié supérieure* de la tumeur, celle où les battemens se faisaient sentir avec tant de violence, *disparut entièrement* : tout le travail sembla se concentrer sur la portion lombaire, devenue dure, bosselée, le siége de douleurs sourdes, profondes, lancinantes, avec insensibilité extérieure, avec une fluctuation peu prononcée et dans la partie moyenne seulement. Une *thérapeutique* bien insignifiante fut employée : des cataplasmes laudanisés, les anti-spasmodiques généraux, le sirop de morphine à des doses répétées, des lavemens émolliens ou opiacés; deux applications de ventouses sèches au pourtour du séton, dans le voisinage de la tumeur lombaire; enfin toutes les illusions de l'espérance....

Vers le 15 septembre, la tumeur de l'omoplate reparut, chaude, brûlante, avec d'énormes battemens artériels, qui semblaient la soulever en totalité, et se propager à la portion inférieure : on eût dit une *corde artérielle* dont les vibrations étaient faibles, sourdes et profondes en bas, superficielles et excessivement prononcées en haut, isochrones aux battemens du pouls.

Au 10 octobre, le volume de cette tumeur dans sa partie supérieure, égalait celui de la tête d'un beau fétus; les déchiremens intérieurs, sous l'omoplate, étaient extraordinaires et portés au *summum* de violence; il y avait insomnie complète, agitation nerveuse générale, surtout dans le bras gauche, en proie à des convulsions presque constantes, que la compression du poignet et du coude pouvait seule atténuer. Enfin, la série des phénomènes de douleur, d'anxiété, de spasme, de lésion cérébrale directe ou sympathique, qui accompagne les lésions organiques les plus graves, semblait s'épuiser pour terminer l'existence d'un malheureux désormais sans espérance, malgré qu'il en conservât encore les illusions.

Le 18 octobre, la tumeur, dont le malade sollicitait à grands cris l'ouverture, était extrêmement volumineuse : on eût dit la moitié du cylindre formé par une grosse botte forte; les

battemens en haut étaient sensibles à tel degré qu'ils faisaient brandir les vêtemens et les coussins ; en bas, ils étaient toujours sourds, sans être maintenant équivoques; la sous-clavière bat avec la même force du côté gauche ; les pulsations du cœur semblent se montrer, non dans la région précordiale, mais un peu à droite vers le sein droit, et sont de même nature ; il y a, dans toute la poitrine, une sorte de *bruissement artériel ;* le ventre est météorisé ; le pouls vite et serré ; le malade, qui a toute sa raison, se dispose à subir, dans deux jours, l'opération dont on l'a si souvent leurré. Des angoisses inexprimables signalent les derniers momens de vie qui pèsent encore sur ce misérable ; des convulsions, des cris, des rugissemens, des imprécations qui retentissent dans tout le voisinage, de bien courts instans d'un collapsus suivi de crises nouvelles et affreuses, annoncent la fin d'une vie livrée depuis vingt ans à des souffrances tantôt légères, tantôt plus fortes mais tolérables, devenues depuis quatre mois le supplice le plus affreux.

Dans un codicille spécial de son testament, cet homme de bien, digne par la trempe stoïque de son courage et par ses vertus, d'un meilleur sort, avait enjoint à sa famille de faire procéder solennellement à l'ouverture de son corps. Elle est faite vingt heures après.

Nécropsie. *Habitude du corps.* Belle stature, système musculaire fortement prononcé, peu de dépérissement. La tumeur du dos avait évidemment perdu de son volume, malgré qu'elle ressemblât encore à la moitié d'un cône énorme de vingt pouces de haut, sur sept à huit de large dans sa partie moyenne, dont la base répondait au rebord de l'épaule gauche et comprenant l'intervalle représenté par les apophyses épineuses à droite, et l'attache inférieure du deltoïde à gauche, et dont le sommet touchait la gouttière sacrée. Cette tumeur monstrueuse était légèrement ecchymosée, sur-tout dans sa partie supérieure et moyenne ; elle était dépouillée de son épiderme dans presque toute sa longueur, *très-dure* dans tous ses points, avec des prolongemens de même nature, sorte d'induration cellulaire envahissant toute la partie gauche du thorax, et bornée par le sternum et la ligne blanche. Le séton était sec et presque cicatrisé.

Thorax. Rien dans le médiastin antérieur ; la cavité droite entièrement exempte de lésions de la plèvre et logeant un poumon parfaitement libre, de couleur naturelle, faiblement injecté dans la partie postérieure et supérieure de son lobe supérieur (résultat probable de la position du cadavre); aucune trace de maladies anciennes de cet organe. — *Cavité gauche.* Épanchement d'une sérosité roussâtre, sanguinolente, remplissant les deux tiers de cette capacité, évaluée à une livre et demie; poumon parfaitement sain et de couleur naturelle, *libre d'adhérences* dans ses trois quarts inférieurs et sur toutes ses faces; le lobe supérieur très-fortement injecté, même brunâtre et embrassant fortement par des liens celluleux et très-denses, dans une étendue semi-circulaire de trois à quatre pouces, une *tumeur anévrysmale,* d'un brun ardoisé, ci-après décrite : plèvre pulmonaire de ce côté saine; la plèvre costale un peu rougeâtre dans quelques points, sur-tout dans le voisinage de la partie moyenne postérieure des cinquième, sixième et septième côtes, fortement injectée et presque noire sur les première, deuxième, troisième et quatrième, dans tout l'espace qu'elle tapisse, mais *aucune adhérence* au poumon, récente ou ancienne. — Tumeur d'un rouge brun, noire dans certains points, paraissant contenir une masse de sang coagulé, et être formée aux dépens des tuniques de la *crosse de l'aorte,* assez régulièrement arrondie, de la grosseur de la tête d'un fétus ordinaire, de quatre pouces de diamètre dans tous les sens, reposant sur les première, deuxième,

troisième et quatrième côtes sternales, qu'elle recouvre en partie, sur-tout les premières, entièrement adhérente à ces arcs osseux, qu'elle traverse pour communiquer au-dehors dans le tiers postérieur des deuxième, troisième et quatrième côtes; adhérences très-intenses au lobe supérieur du poumon, indestructibles sans lacérer en même temps le tissu de la tumeur; celle-ci offre dans sa partie moyenne antérieure un point de deux à trois lignes d'étendue, un peu arrondi, très-mince, comme érodé, près de se rompre. Dans son intérieur, d'abord épaississement considérable des parois de l'artère, sur-tout de sa membrane ou tunique propre, devenue molle, comme pultacée, renfermant une grande quantité de matière de même nature, jaunâtre, très-épaisse, puis des caillots d'un sang très-noir: sorte de masse concrète, unie au pourtour de la poche anévrysmale et semblant faire corps avec elle. Cette tumeur adhère au pourtour d'une ouverture ovalaire, transversale; de deux à trois pouces dans ce sens, de deux seulement dans le sens vertical, formée aux dépens des troisième, quatrième et cinquième côtes et des vertèbres correspondantes; le tiers postérieur de ces trois premiers os entièrement détruit, sur-tout la quatrième côte; les portions restantes très-rugueuses et très-inégales, parsemées d'aspérités. Les vertèbres dorsales correspondantes également usées, érodées dans leur corps à gauche; et à droite, une bande du ligament vertébral antérieur, seule demeurée saine, *inaltérée* au milieu du désordre général des parties voisines. Les apophyses épineuses et transverses également détruites. L'artère sous-clavière gauche saine, de même que le tronc brachio-céphalique et la carotide de ce côté, ainsi que la trachée-artère et la division bronchique. La naissance de l'aorte parfaitement intacte, de même que l'aorte abdominale. Le péricarde très-épais, sans altération, contenant une petite quantité de sérosité (une cuillerée). Le cœur d'un volume très-ordinaire, petit, même eu égard à la stature du sujet, recouvert de beaucoup de tissu blanc et graisseux, entièrement vide de sang dans toutes ses cavités, celles-ci exemptes de toute altération. Le lobe supérieur du poumon gauche gorgé de sang noir, sans tubercules ni aucune autre dégénérescence *présumée :* tout, d'ailleurs, est dans l'état normal, quant à la situation des organes; cependant le cœur semble déjeté à droite.

La tumeur du dos a offert les phénomènes suivans : aucune altération, aucun amincissement de la peau dans aucun point. Cette tumeur ayant la forme du cône déjà décrit, un énorme caillot de sang, de même forme, assez lié, de couleur noire, concret, logé dans toute la gouttière vertébrale gauche, avec quelques prolongemens irréguliers vers les muscles pectoraux, du poids de trois à quatre livres, paraissant en haut et en devant occuper une sorte de poche cellulaire, sortie de l'ouverture, pratiquée dans les côtes; poche dont il a été impossible de suivre les prolongemens et d'apprécier la nature, vu le défaut de temps et de *lumière naturelle*, l'autopsie se faisant à la bougie. La gouttière vertébrale était formée d'un côté par les côtes, puis par les muscles dorsaux et la masse des sacro-lombaires. Les muscles pectoraux et le tissu cellulaire du côté gauche, même les transverses et obliques abdominaux du même côté, étaient fortement injectés d'un sang noir, parfaitement identique à celui de la tumeur dorsale.

L'abdomen tendu, météorisé, renfermait des gaz fétides et n'a rien offert de remarquable.

Le cerveau, dans lequel d'ailleurs on ne supposait aucune altération, n'a pu être ouvert; l'opération durant depuis trois heures, et des symptômes d'impatience de la part des assistans (étrangers à la science) et des expectans placés dans une pièce voisine, ne permettant pas de

pousser plus loin des recherches, du reste assez complètes pour atténuer mes regrets.

Le fait dont on vient de lire l'histoire est intéressant par l'obscurité des premiers symptômes, et particulièrement par les sympathies douloureuses qui ont accompagné les dernières périodes de la maladie.

Ce n'est pas la première fois qu'un anévrysme de la crosse de l'artère aorte, toujours difficile à reconnaître, s'est accompli dans une sorte de clandestinité presque parfaite. Lorsque la tumeur naît de la région antérieure du vaisseau, elle ne peut donner des battemens saisissables à l'extérieur qu'autant qu'elle est volumineuse; ils peuvent, alors même, être confondus avec ceux du cœur lui-même. Il n'y a plus d'erreur possible, lorsque le sternum, les côtes, sont usés et que la tumeur fait une saillie extérieure; mais avant cet événement, qui n'arrive qu'à une époque fort avancée, il est toujours très-difficile d'interpréter d'une manière satisfaisante des symptômes équivoques, qui ne peuvent provenir que de la gêne imposée à quelques fonctions. Ainsi, la tumeur peut peser d'abord sur l'artère elle-même, contre laquelle la résistance des parties environnantes la repousse: de-là un accroissement plus ou moins notable des contractions du ventricule gauche; elle peut gêner le retour du sang par la veine-cave supérieure: de-là, la distension des veines de la tête, de la face, la coloration bleue de celle-ci, des céphalées, des hémicranies; elle peut presser la trachée-artère dans son point le plus déclive, et causer un sentiment de strangulation; la dysphagie peut résulter de la pression de l'œsophage; la circulation, l'innervation de l'un des bras, particulièrement le gauche, peuvent être diminuées, empêchées, jusques à un certain point, par la pression exercée sur l'artère sous-clavière ou le plexus axillaire correspondant, etc. Mais chacun ou plusieurs de ces symptômes, dont la plupart se sont montrés sur le malade dont il s'agit ici, ne peuvent presque jamais renfermer une démonstration assez évidente, pour conduire à quelque chose de mieux que le soupçon de la véritable cause: c'est l'apparition de la tumeur extérieure qui est le véritable symptôme univoque, le signe démonstratif.

La difficulté doit être bien plus grande lorsque la maladie procède par la région postérieure de la crosse de l'aorte: c'est ce que démontre l'intéressante observation communiquée par notre correspondant; elle est sur-tout instructive sous ce rapport et sous celui des symptômes douloureux auxquels la maladie a donné lieu, et qui dérivent évidemment du point dont elle est partie et de la direction qu'elle a gardée pendant tout son développement: ces deux circonstances renferment la raison évidente de tous les phénomènes qui ont eu lieu, et dont l'ensemble compose un tableau sinon nouveau dans les fastes de la science, au moins assez rare pour mériter encore une grande attention de la part des praticiens.

D'abord, la maladie s'est annoncée par des douleurs au côté gauche, vers le bas de la poitrine, *vers les attaches du diaphragme*: cette sympathie éloignée, lorsqu'on la voit se reproduire plus tard et quand la maladie a fait des progrès sérieux, lorsque l'on sait qu'alors et auparavant elle n'a cédé qu'à la saignée, ne peut guère manquer de tourner l'attention vers les rapports probables de la tumeur à son origine, avec le nerf diaphragmatique gauche. Il est impossible d'exposer nettement aujourd'hui, et sur les détails d'une autopsie très-soignée, mais qui n'a pu être faite qu'à une époque aussi avancée de la maladie, comment ces rapports ont dû s'établir, et la compression et la distension du nerf qui ont dû en résulter: mais il suffit que l'un et l'autre

aient partagé un espace commun ; que cet espace ait dû être fortement rétréci par les progrès d'une masse qui n'a pu se frayer que lentement une voie extérieure, à force d'être pressée contre les côtes correspondantes, etc., pour admettre que l'anévrysme a dû long-temps exercer une grande gêne, une irritation, une inflammation même dans les parties environnantes, avant de s'échapper au-dehors. On en voit les traces évidentes dans l'adhérence intime, inextricable, de la tumeur avec le sommet du poumon gauche, seule source connue des crachemens de sang qui ont eu lieu à diverses reprises. On conçoit aisément que, si une atmosphère inflammatoire s'est étendue aux environs, à partir du point par lequel l'anévrysme a dû commencer, toutes les parties circonvoisines, le nerf diaphragmatique lui-même, ont dû y prendre part. De ce seul événement, si le névrilème y a été compris, il a dû résulter des douleurs s'étendant à toute la longueur du nerf, et sur-tout au point de sa distribution ; mais l'accroissement progressif de la tumeur a dû ensuite presser, distendre les parties confondues par les adhérences, et qui auraient été écartées seulement si elles avaient été libres : de-là, de nouveaux motifs de douleurs qui ont pu se répandre au loin. Elles ont eu alors beaucoup plus de persévérance ; elles n'ont plus cédé, comme précédemment. Certes, il faut convenir qu'il eût été bien difficile de deviner que la douleur était le premier symptôme d'une altération organique aussi grave, et dont le siége devait être si éloigné du foyer des douleurs.

Cette douleur est devenue atroce : elle a paru se répandre dans tout le côté du thorax, à l'épaule, au bras ; mais en même temps de nouveaux phénomènes décèlent la participation de deux nouveaux foyers. Il survint alors, en effet, de la dyspnée, des angoisses qui gênaient la respiration, des tranchées intestinales et de l'engourdissement dans le bras gauche : ce membre, dans lequel les douleurs se propageaient et devenaient fort aiguës, était pendant quelque temps entièrement privé de la faculté du mouvement. Ces nouvelles observations témoignent assez clairement la compression des nerfs pneumo-gastrique, grand sympathique, et de ceux du plexus axillaire, ou toute autre altération de ces mêmes cordons nerveux, par les progrès de la tumeur.

Les souffrances horribles qui sont survenues ensuite et qui se sont répandues partout, même à la tête, nous semblent marquer l'époque où la pression de la tumeur a opéré la destruction des côtes et des vertèbres sur lesquelles elle appuyait : les branches antérieures des paires de nerfs de la région supérieure du dos, la moelle épinière elle-même, n'ont pu échapper à des violences graves, inséparables d'une pareille destruction. Il est à regretter que le temps ait manqué pour donner à une autopsie aussi importante toute l'étendue qu'elle méritait. Une seule bande mince de la partie droite de l'appareil ligamenteux qui enveloppe les corps des vertèbres, était tout ce qui restait des troisième, quatrième et cinquième de ces os : il est d'autant plus à regretter que l'on n'ait pu vérifier ce qu'était devenue la moelle épinière dans ce même point, que les apophyses épineuses et transverses correspondantes paraissent avoir subi la même destruction. Nous n'aurions été nullement étonné que la moelle eût été trouvée détruite elle-même : ce n'eût pas été la première fois qu'une section complète de cet organe aurait été trouvée, résultant d'une cause capable d'agir lentement, et en laissant subsister l'innervation des membres inférieurs ; mais les symptômes attestent, aumoins, que la moelle épinière a eu sa part des altérations physiques que l'anévrysme a opérées. On ne peut interpréter que de la sorte les fusées, les étincelles douloureuses et comme électriques que le malade éprouvait dans tous les membres, et le

délire qui terminait les accès de souffrances qu'il appelait ses crises. On voit, en effet, que lorsque la tumeur s'est montrée au dos, il y a eu une trève : la résistance des parties osseuses était vaincue ; les efforts ultérieurs d'accroissement étaient désormais appliqués aux parties molles extérieures. La pression de l'anévrysme au contour du détroit par lequel il s'échappait du thorax devait décroître : là répondait la moelle épinière, et tous les symptômes qui provenaient de la pression, de la distension, etc., devaient diminuer. La chose a eu lieu, en effet, et ce soulagement a duré jusques au moment où les progrès infinis de la tumeur ayant rendu solide la résistance même des parties molles extérieures, a remis les choses dans les conditions antérieures, et en a reproduit toutes les conséquences.

Il est impossible de suivre aujourd'hui l'histoire d'un anévrysme du thorax, sans songer aux secours que le diagnostic peut retirer du stéthoscope. Ce moyen d'investigation n'a pas été négligé, non plus que les lumières qui pouvaient être acquises par la percussion ; et ces deux moyens n'ont pu rien apprendre. Ce résultat n'a rien d'étrange, si l'on considère la disposition particulière des choses : l'ouverture anévrysmale étant tournée en arrière, il n'y a eu que peu de refoulement des parties en devant, comme on le voit par la limite des adhérences, bornées au sommet du poumon gauche. La même disposition, dans les anévrysmes des membres, y a souvent dissimulé les battemens : la perforation de l'artère malade, dirigée contre l'humérus, le fémur, a permis à la tumeur anévrysmale d'acquérir de grandes dimensions, sans que son caractère fût soupçonné ; parce que tout l'effort de la colonne de sang était épuisé sur l'os voisin. La même raison a conservé le témoignage de l'état naturel des fonctions dans le thorax, et a, de la sorte, dissimulé la plupart des symptômes propres.

Malgré un effort aussi prodigieux, aussi persévérant qui devait résulter de la perforation de la crosse de l'artère aorte ; malgré la direction antéro-postérieure que l'inflexion précédente du vaisseau devait donner à la colonne de sang qui s'en échappait presque immédiatement sous la pression du ventricule gauche ; malgré un effort perpendiculaire qui soulevait toute la paroi postérieure de la tumeur et lui communiquait des battemens énormes, cette paroi n'a point été usée ; la peau, les muscles, n'ont pas été enflammés, déchirés en cet état, ni détruits par l'ulcération. Les parties formant l'enceinte extérieure de l'anévrysme, ont été protégées par la coagulation du sang et l'apposition intérieure des masses fibrinaires : de là, les vicissitudes des battemens, qui, comme on l'a vu, ont disparu pour quelque temps dans certains points de la tumeur. Cette remarque est d'une grande importance : elle est conforme à tout ce qui est su touchant les grands sacs anévrysmatiques, où il est fort ordinaire que les battemens soient obscurs, ou même nuls : caractère insidieux qui a trompé les praticiens les plus habiles, et qui provient de la coagulation du sang, même au milieu du courant des plus fortes colonnes de ce liquide. Cette plasticité du sang que certaines maladies des vaisseaux semblent altérer, mais que l'anévrysme laisse subsister, qu'il accroît même, peut-être, est une heureuse propriété dans ces cas ; on peut même dire, la seule base solide de tout espoir : non-seulement elle est le seul gage de la possibilité de guérir de grands anévrysmes par la ligature ou la compression pratiquées au-dessus ou au-dessous de la maladie, mais encore elle a souvent conduit à la guérison spontanée ; elle a principalement secondé le succès de certaines médications, dont tout l'objet est de déterminer la coagulation de la masse de sang extravasée ; elle peut seule ajourner la catastrophe, quand toute voie de salut est impossible. On vient de le voir :

même dans un cas désespéré, la coagulation de grandes masses de sang a soutenu une grande partie du heurt de la colonne liquide la plus volumineuse qui se puisse ; ainsi, malgré la débilité des muscles employés dans l'enceinte de la tumeur, quoique la structure n'y eût rien de comparable à la densité de l'aponévrose fémorale et de ses nombreuses cloisons, une tumeur immense a soutenu tout l'effort de la circulation aortique et n'a pas même inspiré la crainte d'une rupture.

Assurément, il n'y avait rien à espérer dans le cas dont il s'agit ici, et les médecins qui ont eu à diriger le malade, ont poussé jusques aux dernières limites les ressources de l'art, et le triste office de prolonger une aussi douloureuse existence : mais les remarques dont ce fait fournit le texte démontrent clairement que, une fois le diagnostic formé, on ne doit jamais désespérer des ressources de la nature dans les cas de cette espèce ; à moins de cachexie, et notamment de celle que de nombreuses hémorrhagies peuvent amener. Les faits de guérison spontanée, de soulagement très-prolongé, ne sont pas rares ; et la coagulation du sang extravasé en a toujours été le ressort. Le fait même qui nous occupe en ce moment en est un exemple : car, à juger par les symptômes, il nous paraît indubitable que l'origine de l'anévrysme ne remonte à une époque très-reculée. Il est impossible que la destruction des parties osseuses n'eût pas marché d'un pas bien plus rapide, sans l'interposition successive de couches de fibrine qui absorbaient une grande partie de l'effort, et qui ont dû souvent se remplacer à mesure que leur effet devenait moindre, par leur concrétion, leur dessèchement, etc.; même à une époque très-avancée, la marche de la maladie a été évidemment retardée par la formation de nouvelles couches de *coagulum*. Qu'a-t-il manqué à la possibilité d'une guérison spontanée ? Que les communications réciproques du système artériel *brachio-céphalique* avec le système *cruro-abdominal*, communications que l'on sait être si nombreuses et qui se sont trouvées quelquefois suffisantes, eussent acquis un peu plus de liberté; peut-être un peu plus de gêne dans le passage du sang au-delà du point altéré de l'aorte : si cet événement fût survenu avant que le désordre ne fût parvenu à un point aussi extrême, l'un des secours méthodiques qui ont été invoqués avec tant d'inutilité, aurait pu décider une guérison qui peut-être, comme tant d'autres, n'eût été connue que fortuitement et par la dissection du cadavre.

Nous pouvons placer ici une note qui nous est fournie par notre honorable collègue le professeur Dubrueil, et qui est propre à montrer, qu'en effet, les dispositions fondamentales de l'organisme sont favorables à la guérison spontanée des anévrysmes ; que peut-être la maladie ajoute-t-elle à ces heureuses dispositions, non-seulement en fournissant une occasion de réunion en grandes masses du sang extravasé et par-là même préparé à la coagulation, mais encore en ajoutant quelque chose à la tendance du sang pour l'état concret.

« Je dois à l'obligeance de mon confrère le docteur Moulinier, d'avoir récemment vu, à Bordeaux, un cas du plus grand intérêt. Un sellier fut atteint, sans cause appréciable, d'une tumeur à la région poplitée du côté droit. Les pulsations de la tumeur ne laissaient aucun doute sur sa nature. Des applications réfrigérantes et la compression furent employées comme préparatoires à une opération qui devait être bientôt indispensable. Le malade ne fit usage de ces moyens que durant quelques jours et sans aucun succès. Il se borna à garder un repos forcé. La tumeur a diminué spontanément et il n'en reste aujourd'hui qu'une légère trace. Les mouvemens du membre sont libres et le malade marche sans boîter. Peu de temps après, une

tumeur se manifeste au côté droit de la poitrine; ses pulsations sont sensibles à l'œil; elle a usé une partie du sternum : l'on ne peut méconnaître un anévrysme de la crosse de l'aorte. Bien que prévenu de la gravité de son état, le malade ne veut se soumettre à aucun traitement. Le médecin qui m'a mis à même d'observer le sujet de cette note, m'assure que la tumeur anévrysmale a sensiblement diminué depuis deux mois, et tout semble annoncer qu'elle disparaîtra d'une manière aussi heureuse et aussi inespérée que celle du jarret. »

Ce sont des faits de cet ordre qui soutenaient le courage du plus célèbre chirurgien de l'Angleterre, lorsqu'il a osé se frayer une voie à travers les viscères et chercher de nouvelles ressources dans la ligature de l'artère aorte abdominale : cette belle entreprise est peut-être un écart; mais à coup sûr c'est celui d'un homme de génie profondément versé dans l'observation de la nature !

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Considérations sur la résection de l'os maxillaire inférieur;

Par le Professeur Delpech.

(Présentées à l'Académie des Sciences, en 1828.)

Un sujet neuf doit être long-temps l'objet de remarques intéressantes : nous avons vu naître, de nos jours, l'opération de la résection de l'os maxillaire inférieur, dont la possibilité n'a été conçue que par les résultats de quelques blessures graves et singulières; et pendant long-temps encore, sans doute, les praticiens attentifs trouveront quelque chose à ajouter à ce qui est déjà su, touchant l'opportunité de l'opération, les combinaisons morbifiques des cas qui la réclament, les modifications dont elle est susceptible, ses conséquences variées, etc. Nous avons déjà depuis long-temps payé notre tribut de reconnaissance envers celui à qui l'art est redevable d'une si belle conquête; nous allons continuer de payer notre dette envers la science.

§ I.

Dans les cas où nous avions eu l'occasion de pratiquer cette opération, lorsque nous publiâmes nos premières réflexions sur ce sujet dans la Revue médicale, nous avions remarqué un phénomène important, lequel avait dû fixer notre attention d'une manière particulière. Il s'agissait de la suspension de la respiration; accident qui avait manqué coûter la vie à notre premier malade, et que nous crûmes pouvoir attribuer au changement de rapports qui venait de s'établir entre la langue et les restes de l'os maxillaire. En effet, nous venions de rapprocher mutuellement ces deux pièces osseuses, en les inclinant l'une vers l'autre sous un angle assez ouvert, mais peu élevé, lorsque nous nous aperçûmes que la malade suffoquait. La langue se trouva rétractée, renversée vers l'arrière-bouche; nous passâmes rapidement un doigt dans le fond de la cavité pour l'en dégager, ce qui fut aisément exécuté, mais non pas sans un certain effort et un bruit très-remarquable. Nous ne prêtâmes pas d'abord, une grande attention à ces deux derniers phénomènes, qui auraient dû nous occuper davantage alors. La coïncidence de ce renversement de la langue et du rétrécissement de l'aire de la bouche par l'inclinaison réciproque des restes de l'os maxillaire, fut tout ce qui se présenta à notre esprit; et nous songeâmes sur-le-champ à fixer les os à une certaine distance, afin d'éviter le renouvellement de cet accident.

Notre collègue le professeur Lallemand, pratiquant la même opération, éprouva le même accident; et d'une manière assez pressante pour devoir recourir sur-le-champ à l'ouverture du larynx, en plongeant la pointe du bistouri à travers la membrane circo-thyroïdienne, pour sauver son malade des dangers de l'asphyxie. Cet événement, dont notre collègue le professeur Dubrueil avait été le témoin, nous fortifiait dans l'utilité que nous croyons attachée, sous ce rapport, au soin de fixer à une certaine distance entre eux, les restes de l'os maxillaire. Nous étions loin de soupçonner la véritable cause d'une difficulté aussi grave; mais l'observation ne devait pas tarder à nous l'apprendre.

§ II.

OBSERVATION.

Barthélemi Coste, né et domicilié dans la ville de Castelnaudary (Aude), où il exerce la profession de boulanger, né de parens sains, doué d'une forte constitution, avait toujours joui d'une santé inaltérable, jusqu'à l'âge de 28 ans. A cette époque, sans causes connues, il éprouva une douleur assez vive dans le côté droit de la mâchoire inférieure, vers la dent première petite molaire, laquelle était pourtant très-saine.

L'accroissement de cette douleur, que rien n'expliquait, et qui devenait intolérable, fit découvrir une tumeur rouge, du volume d'un pois, qui provenait de l'alvéole de la dent où avait paru siéger la douleur. La dent en était soulevée et vacillait. Cette remarque fit conseiller son arrachement, lequel fut exécuté avec une grande facilité et sans accident; mais la tumeur s'en accrut d'autant plus: en deux mois, elle égala le volume d'une noix.

La tumeur fut emportée avec l'instrument tranchant: la section fut peu douloureuse, mais elle fournit beaucoup de sang; et deux jours après, cette excroissance avait reparu et recouvré son volume primitif.

L'effroi s'empare du malade: on assemble des médecins; une opération plus étendue est résolue. On détache la lèvre inférieure et le bas de la joue droite, qui recouvraient la tumeur, de cette dernière et des points correspondans de l'os maxillaire; on enlève l'excroissance, et trois cautères, chauffés à blanc, sont promenés sur la surface qui résulte de l'excision. Trois jours après, la maladie est reproduite en entier.

On pratique de nouveau la même opération; mais on applique plus fortement les cautères actuels, de manière à nécroser assez profondément la superficie de l'os maxillaire. Il se fait une exfoliation, une cicatrice de bonne apparence; et pendant quatre mois, le malade passe pour guéri solidement. Néanmoins, il existait encore des douleurs passagères, mais fréquentes, dans le lieu où le mal avait existé.

Au bout de cette trève, la maladie se reproduit avec une sorte de fureur: elle déjette en dedans ou en dehors de la bouche, la deuxième petite molaire droite, la canine, les quatre incisives, la canine gauche, et la première petite molaire de ce même côté; elle soulève la lèvre inférieure et le bas de la joue gauche, qui la recouvrent; elle déborde les dents suivantes à droite et à gauche, soit en recouvrant leur propre table, soit en s'étendant en tête de champignon sur leur face externe et celle de leurs gencives, sans y adhérer et sans les altérer sensiblement; son prolongement supérieur, couronné des dents antérieures, couchées d'une manière bizarre, et comme ensevelies dans son corps, présentait l'empreinte des dents opposées et de véritables sections provenant de leurs battemens dans l'acte

de la mastication, lequel était devenu de plus en plus difficile, et enfin impossible. Le relief antérieur de la tumeur était considérable, et s'étendait jusques au-delà du menton et de la base de l'os maxillaire. Dans la face profonde de ce même os, au point correspondant au menton, était une seconde masse, distincte de la première, adhérente à l'os au point même de l'insertion des muscles génio-hyoïdiens et génio-glosses, mais peu volumineuse. La mastication, la déglutition, l'articulation de la parole deviennent impossibles; le malade demeure la bouche béante et perd de grandes quantités de salive; il ne peut plus goûter aucun repos; la fièvre s'allume et devient consomptive.

En cet état, Coste se fait transporter à Montpellier, et vient nous demander des conseils et le salut. Son état nous parut grave, et devint l'objet d'une grande attention. Il était impossible de méconnaître le caractère de l'affection essentielle: elle était même d'autant plus fâcheuse, que son développement avait été parfaitement spontané, que Coste jouissait d'une parfaite santé lorsque les premiers symptômes s'annoncèrent; et que, même sous les provocations intempestives dont elle avait été l'objet, elle avait conservé invariablement les caractères qu'elle avait annoncés dès les premiers momens. Un cancer avait évidemment pris naissance dans une alvéole; il n'avait pu être détruit entièrement, dans les diverses tentatives qui en avaient été faites, et l'irritation avait accéléré sa marche.

Quelque erreur, sans doute, avait été commise, touchant la détermination de la maladie: en effet, un séton que nous trouvâmes placé sous la base de la mâchoire, vis-à-vis l'origine de la maladie, ne pouvait être justifié que de cette manière. Il avait, sans doute, contribué pour sa part, à l'engorgement que présentait le périoste de la face externe de l'os maxillaire, sur la limite droite de la maladie, engorgement que nous jugeâmes bien ne pas faire partie de cette dernière, mais recouvrir une organisation osseuse nouvelle, d'un caractère tout-à-fait opposé. L'intensité des douleurs, le degré de la fièvre, l'intumescence de toutes les parties environnantes, nous firent reconnaître une complication inflammatoire, qu'il nous parut utile de traiter avant tout (1). En conséquence, des cataplasmes émolliens, des sangsues en nombre modéré et fréquemment réitérées, des doses sédatives et répliquées d'opium, le repos, un régime sévère, furent mis en usage et produisirent, comme on s'y attendait, une diminution sensible de tous les accidens, moins le volume de la tumeur, dont on put alors définir plus exactement les limites. Il était évident que sa véritable base s'étendait depuis la deuxième petite molaire droite, jusques à la première petite molaire gauche; qu'en enlevant l'étendue de l'os maxillaire compris entre ces deux limites, on emporterait aussi toute l'étendue de la maladie, répondant à ses deux faces; et que l'on pouvait en négliger totalement l'intumescence qui s'étendait plus loin sur le côté droit de la face externe de l'os maxillaire, ou se contenter de l'enlever, s'il y avait lieu, sans sacrifier l'os sous-jacent, dans ce point. Les glandes sous-maxillaires étaient engorgées, à droite seulement, par l'influence du séton; et cet engorgement avait disparu presque complètement, depuis la suppression de la mèche et les moyens anti-phlogistiques

(1) Dans l'état actuel de la science, chaque écrivain aurait besoin, pour être entendu, de commencer par faire sa profession de foi scientifique, ou de donner un vocabulaire à son usage. En attendant de nous expliquer plus amplement sur la question importante à laquelle se rattache le fait actuel, nous devons déclarer que nous ne connaissons pas de cancers causés par l'inflammation, mais que nous avons souvent observé cette dernière, existant à titre de complication de ces mêmes altérations organiques.

qui avaient été employés. Dans le plancher de la bouche, on ne distinguait pas autre chose que la tumeur appartenant à la face interne de l'os maxillaire : tout le reste y était sain et devait se prêter aisément à une réunion immédiate. Les joues, la lèvre inférieure étaient saines; elles pouvaient être séparées aisément de la tumeur; et le tout serait aisément conservé, sans les inconvéniens vraisemblables de la surabondance qu'il devait y avoir quand on aurait retranché une partie de l'os maxillaire.

§ III.

Le 4 octobre 1826, le malade ayant consenti à tout ce qui pourrait avoir pour résultat son salut, nous procédâmes à l'opération de la manière suivante, en présence d'un grand nombre de témoins, parmi lesquels notre collègue le professeur Dubrueil.

Le malade étant placé sur un siége solide, nous fîmes à la lèvre inférieure deux coupes perpendiculaires, se réunissant sous un angle aigu au voisinage de l'os hyoïde, et interceptant un espace d'un pouce de la longueur du bord libre de la lèvre, répondant vers sa partie moyenne et un peu droite. Cette inclinaison à droite fut déterminée par la tumeur, dont la plus grande saillie antérieure et les plus grands rapports avec la lèvre, répondaient un peu à droite.

Les restes de la lèvre inférieure et les deux joues furent ensuite séparés, soit de la tumeur antérieure, soit de la face correspondante de l'os maxillaire, jusques au-delà de la base de ce dernier.

La tumeur antérieure étant ainsi bien mise à nu, nous tentâmes de la séparer de l'os sous-jacent avec l'instrument tranchant: nous fûmes arrêté dès les premières tentatives, par une foule de productions osseuses dont sa base était hérissée. Nous prîmes alors le parti de l'arracher; et durant cette séparation violente, qui fut rapide, facile et peu douloureuse, chacun put se convaincre de la véritable nature de la maladie.

Ayant ainsi mis à découvert l'os sous-jacent, il nous fut aisé de juger de l'étendue de sa propre altération, et de nous assurer que, au-delà de la seconde petite molaire droite, et de la première de la même espèce du côté gauche, tout était sain; que l'intumescence qui soulevait le périoste, plus loin du côté droit, à la face externe de l'os, était une organisation osseuse de nouvelle formation, à laquelle avait donné lieu l'inflammation que le voisinage du cancer excitait; que l'on pouvait, sans le moindre danger pour l'avenir, laisser subsister la portion de l'os à laquelle répondait cette organisation nouvelle; et que les dommages que l'opération devait entraîner dépendant absolument de l'étendue de la mutilation, la conservation de ce point était de nécessité rigoureuse.

Nous enlevâmes donc alors la première grosse molaire du côté droit, et la seconde petite molaire gauche, autant pour que la brèche pût nous servir de guide, que pour éviter de les rencontrer sur le trajet de la scie.

Nous glissâmes la pointe d'un bistouri droit, le long de la face interne de l'os maxillaire, vis-à-vis les deux brèches résultant de l'arrachement de ces dents; et nous engageâmes dans chacune de ces voies étroites, de bas en haut, et jusque dans la bouche, un gorgeret de bois destiné à protéger les parties molles.

Vis-à-vis chacun de ces instrumens, un trait de scie coupa le corps de l'os maxillaire et le sépara de ses branches.

Après cette partie de l'opération, il fut aisé,

en tordant, en renversant dans diverses directions le corps de la mâchoire isolé, de disséquer attentivement sur sa face profonde, pour emporter exactement la totalité de la tumeur qui lui correspondait, tout en conservant toute l'étendue des parties molles saines de cette région, qu'il importait de ne pas sacrifier. Les muscles génio-glosses se présentèrent à leur tour; et l'isolement du corps de l'os maxillaire que nous tenions dans notre main gauche, nous fit sentir alors toute la force des contractions de ces muscles : nous sentions qu'en leur résistant, nous réglions le degré de projection de la langue en devant; et que, dès qu'ils seraient coupés près de leur insertion osseuse, l'organe serait fortement entraîné en arrière, faute d'antagonisme. Nous sentions déjà quelle cause avait produit réellement la suffocation dans les cas précédens, et nous appréhendions ce même danger pour notre malade. Dans l'inquiétude que nos réflexions nous suggéraient, nous chargeâmes notre collègue de saisir la langue et de l'assujettir en devant, pendant que nous couperions les muscles, dont l'insertion avait été mise parfaitement à nu. A peine cette section était faite, que la langue fut rétractée avec une grande force et s'engagea dans le pharynx. Nous nous empressâmes de l'en dégager; mais elle fut plusieurs fois ramenée violemment dans la même direction, et il fallut songer sérieusement à un moyen solide de la maintenir. En conséquence, nous la saisîmes par sa face inférieure, avec une airigne, et nous la donnâmes à tenir à un aide, qui ne parvint à la maîtriser qu'à la faveur d'une force très-notable.

Ce secours utile nous ménagea le loisir de vaquer à tout ce qui restait à faire. Une seule ligature fut jugée nécessaire, dans la partie de la plaie qui correspondait au-dessous de la langue; elle comprit le rameau mentonnier de l'artère linguale; deux autres furent faites dans l'épaisseur de la section de la lèvre: partout ailleurs les plaies étaient à sec.

Trois points de suture entrecoupée comprirent le fond de la bouche et la partie de la section extérieure qui répondait en avant de l'os hyoïde, mais ils ne furent que placés. Avant de les serrer, il fallait régler la situation des restes de l'os maxillaire.

Ce soin reporta notre attention vers la langue: pendant que nous passions autour de la couronne des dents terminales plusieurs anses de fil d'or, dans la vue d'incliner légèrement les fragmens de l'os l'un vers l'autre, et de leur fournir un point d'appui capable de mettre des bornes fixes à cette inclinaison elle-même, nous eûmes occasion de vérifier que la langue exerçait encore de violentes tractions sur l'airigne qui la contenait: il était évident que, du moment qu'elle serait en liberté, elle serait rétractée avec force, et que nous serions dans le plus grand embarras, à moins d'ouvrir le larynx, comme notre collègue y avait été contraint. Ces réflexions rapides nous suggérèrent l'idée d'assujettir la langue, et d'y employer le fil métallique même dont nous venions de nous servir pour fixer les fragmens de la mâchoire : ramenant donc ce fil de l'une des dents où il venait d'être assujetti, nous le fîmes passer horizontalement, de l'un à l'autre bord de la langue, au moyen de l'aiguille à suture, et nous le fixâmes sur la dent parallèle du fragment osseux opposé. Alors, dégageant l'airigne, nous vîmes avec plaisir que la langue était assujettie: d'abord, quelques efforts de rétraction plièrent l'anse de fil qui assujettissait les fragmens osseux et les rapprochèrent davantage; mais chacun de ces efforts étant douloureux, le malade mit un grand soin à les éviter, et les choses demeurèrent dans un état de stabilité très-satisfaisant.

Alors, seulement, nous serrâmes les points

de suture que nous avions placés, et nous fermâmes ainsi complètement le fond de la bouche, par une coaptation immédiate parfaite et sans la moindre interposition des parties molles qui le forment. Alors aussi, nous plaçâmes trois points de suture entrecoupée sur les restes de la lèvre inférieure, et un seul point de suture entortillée sur le bord libre de la même partie. Il ne fut appliqué aucune sorte d'appareil.

Ainsi se termina une opération importante, qui venait de présenter des difficultés graves, mais qui dura beaucoup moins de temps qu'on n'en mettra à lire son histoire.

§ IV.

Les suites immédiates de l'opération ne nous inspiraient pas de grandes craintes, parce que le malade ne s'était imposé aucune contrainte, et qu'il avait exhalé bien librement sa douleur : néanmoins, conformément à notre usage, et pour faire cesser au plutôt l'état douloureux, *deux grains d'extrait gommeux d'opium* furent administrés sur-le-champ, et produisirent le calme desiré.

Le soir, il se manifesta un peu de réaction fébrile, avec une dureté remarquable du pouls. Nous fîmes pratiquer une *saignée de huit onces*. Lorsque le malade voulait avaler la salive, qui était fort abondante, il éprouvait une secousse douloureuse, qui tenait à l'effort de rétraction de la langue, nécessaire pour cet acte : pour éviter ce motif de douleur, et pour garder dans le repos toutes les parties intéressées, nous interdisons toute boisson; et nous recommandons au malade une attitude à la faveur de laquelle la salive puisse s'écouler en dehors, en débordant la lèvre inférieure.

La nuit fut assez calme : il y eut quelques heures de sommeil.

Le deuxième jour : le gonflement de la face était médiocre; il était plus marqué à droite, près de l'os hyoïde, dans le lieu que le séton avait occupé; fièvre plus marquée que la veille, mais médiocre; salive abondante, mais qui ne se répand que par-dessus la lèvre : elle ne pénètre nullement dans l'intervalle des points de suture; les parties y sont très-exactement coaptées; leur gonflement modéré sert pour sa part à la perfection de ce rapport. *Nouvelle saignée de huit onces.*

Le troisième jour : fièvre moindre; le malade n'a point dormi la nuit; la sensation la plus incommode qu'il éprouve, est une gastralgie qu'il attribue au besoin de boire. Nous accordons de l'*eau gommée*, à prendre au moyen d'un biberon à long bec pour éviter les mouvemens de la langue. L'engorgement de la face est moindre; mais il se maintient en dessous de la base de la mâchoire, vers la section du fragment droit : application de *douze sangsues* sur ce point, et d'un *cataplasme émollient.*

Le quatrième jour : soulagement; quatre heures de sommeil la nuit; le gonflement de la langue est médiocre, mais elle est douloureuse et le malade évite avec grand soin de lui imprimer le moindre mouvement; l'abondance de la salive nous empêche de constater exactement son état. Le gonflement du côté droit est moindre; celui de la face est presque nul. Nous supprimons trois points de suture appartenant à la lèvre.

Le cinquième jour : cinq heures de sommeil en deux fois, dans la nuit. La fièvre a cessé. Dans la nuit, dans un effort pour avaler, le fil métallique qui contenait la langue, a coupé la face inférieure de cet organe : nous détachons entièrement cette ligature, qui serait gênante, et dont l'utilité paraît d'ailleurs moins urgente. Les fragmens osseux sont assujettis par la réu-

nion mutuelle des parties molles du fond de la bouche; les muscles génio-glosses paraissent compris dans la même réunion et assujettir déjà la langue; on ne peut du moins reconnaître d'autres traces d'une plaie dans l'intérieur de la bouche, que la section des fragmens osseux. Nous supprimons les trois points de suture situés en devant de l'os hyoïde : la réunion est partout complète et solide. Nous supprimons aussi le point de suture entortillée. Le malade parle et avale sans douleur. *Huit sangsues* réitérées sous la coupe du fragment droit; *cataplasme* sur le même point; *eau d'orge miellée* pour boisson; *gargarisme émollient; deux bouillons.*

Le huitième jour : les réunions sont solides partout; le périoste de la coupe du fragment droit est encore notablement engorgé; la plaie de la face inférieure de la langue est presque entièrement cicatrisée. La salive, bien moins abondante, est parfaitement contenue. Le malade parle fort distinctement; il avale avec facilité. *Deux soupes; trois bouillons; nouvelles sangsues* au nombre de six, sur le lieu accoutumé.

Le dixième jour : le malade a mangé la veille du pain et de la viande sans douleur; il renouvelle l'épreuve en notre présence; nous remarquons qu'il mâche plus volontiers du côté gauche, quoique la chose soit très-possible aussi du côté droit; il se fait, par l'action des muscles, une déviation des deux fragmens vers le côté dont les dents vont agir, moyennant quoi les dents se correspondent assez pour exercer leurs fonctions. Les deux fragmens tiennent assez solidement entre eux, pour que cette déviation ne les écarte pas. Ils sont bien plus rapprochés que les premiers jours; ils paraissent se rapprocher par les résultats ordinaires de la suppuration qui a lieu dans un très-petit espace intermédiaire, à l'intérieur de la bouche. Les bords de la section des fragmens osseux s'arrondissent et se cicatrisent. Le périoste du fragment droit est bien moins engorgé.

Le douzième jour : les témoins de l'opération et plusieurs curieux, parmi lesquels nos collègues les professeurs Bérard et Dubrueil, les docteurs agrégés Serre, Bertrand, quelques médecins étrangers, vinrent par curiosité voir le malade prendre un repas, et s'assurer qu'il était en effet en état de mâcher le pain le plus dur, la viande, de boire avec un verre ordinaire, de contenir la salive, soit en mangeant, soit en parlant, enfin de parler aussi distinctement que si l'os maxillaire n'eût pas été mutilé. La langue guérie de la plaie de sa face inférieure, bien assujettie derrière le point de concours des deux fragmens, peut exécuter librement tous les mouvemens, même celui par lequel elle se porte horizontalement en devant.

Le vingtième jour : Coste est complètement guéri; mais il peut passer pour tel depuis le le neuvième, puisqu'il remplit toutes ses fonctions depuis ce moment.

Il quitte Montpellier le vingt-huitième, plein de santé et de reconnaissance, très-ressemblant aux deux portraits que nous en avons fait faire par un artiste habile (1), et dont un est déposé dans le conservatoire de la Faculté.

§ V.

Cette observation montre dans tout son jour la véritable cause de la suffocation qui s'est manifestée à la suite de l'opération dont il s'agit, et qui nous a donné de l'embarras, aussi bien qu'à notre collègue Lallemand : il est plus clair que le jour, que c'est la cessation de tout antagonisme entre les muscles génio-glos-

(1) Le sieur Reynes, élève distingué des meilleurs maîtres de la capitale.

ses, d'une part, et les glosso-staphylins et glosso-pharyngiens, d'autre part. Aussi cet accident a eu lieu, particulièrement, dès les premiers momens qui se sont écoulés après l'opération, c'est-à-dire, dès après la section de ces muscles. La langue tirée en haut et en arrière par les muscles glosso-staphylins, en bas et en arrière par les glosso-pharyngiens, obéirait suivant la moyenne de ces deux tractions, si celles-ci étaient produites par des forces égales entre elles. Mais les premiers des muscles que nous venons de nommer sont bien moins puissans que les derniers; aussi n'est-ce pas seulement selon la ligne horizontale que la langue est entraînée en arrière, mais de telle sorte que sa base est, en même temps, inclinée vers le bas; aussi est-il difficile de la dégager du gosier, qu'elle ferme exactement; il faut engager un doigt, de vive force, entre l'un des côtés de la langue et la paroi correspondante du pharynx; et en la soulevant, ce qu'il ne faut pas craindre de faire avec une certaine force, on produit un bruit semblable à celui qui a lieu quand on débouche avec effort un étui cylindrique, une bouteille, etc. : il est évident que l'on vient de former un vide, dans lequel l'air s'est précipité. Il n'y a, bien certainement, qu'un effort musculaire capable de rétracter la langue avec une force pareille; et les seuls muscles auxquels on puisse attribuer un tel phénomène, sont ceux que nous venons d'indiquer.

§. VI.

Quiconque pratiquant cette même opération comme nous l'avons fait, voudra prêter la moindre attention à ce qui se passe, acquerra une preuve de l'exactitude de notre assertion, à cet égard, qu'il sera difficile de détruire. Nous pouvons assurer que rien ne nous a paru plus remarquable que l'effort avec lequel la partie moyenne de l'os maxillaire, une fois détachée, était entraînée en arrière. Nous résistions à cet effort, pendant que nous étions occupé de la dissection de la tumeur particulière qui répondait à la face interne du corps de l'os; mais il nous fallait prêter quelque attention à cette résistance exercée par notre main, pour qu'elle fût suffisante : tant était grand l'effort contre lequel il s'agissait de lutter.

§ VII.

La langue suivait manifestement tous les mouvemens que nous imprimions au corps de l'os maxillaire détaché : elle avançait et se portait presque en dehors, lorsque nous faisions sur l'os un plus grand effort en devant; elle rétrogradait lorsque notre effort de traction était moindre; elle éprouvait des mouvemens d'inclinaison et presque de rotation, lorsque nous renversions le fragment osseux à droite ou à gauche, ou que nous le tordions dans l'un ou l'autre sens, suivant les besoins que nous imposait le soin d'une dissection exacte.

§ VIII.

Jusque-là, les muscles génio-glosses n'étaient pas coupés : leur insertion aux tubercules du centre de la face concave de l'os maxillaire était intacte; soit que la dissection exacte de la tumeur répondant à ce dernier point n'eût pas exigé encore la section de ces muscles, soit que les réflexions que nos remarques nous suggéraient déjà, nous rendissent circonspect sur ce point. Enfin, les deux muscles bien isolés, et que chacun voyait très-distinctement, furent coupés d'un seul trait, et tout près de leur insertion à la mâchoire : aussitôt, la langue est précipitée en arrière, et la suffocation s'annonce. Cet accident étant alors le principal objet de nos craintes, il était aussi celui de notre attention, de notre défiance. Nous y parons à l'instant, nous dégageons la langue, et

ce n'est pas sans y trouver une très-notable résistance; dès que nous nous relâchons de ce soin, la rétraction recommence avec la même force; il ne suffit plus des mains d'un praticien expérimenté qui veut bien nous prêter son secours, pour lutter contre cet effort de rétraction, pour assujettir la langue d'une manière utile et suffisante; il faut en venir à l'usage d'une airigne, instrument dont le secours n'est pas sans inconvénient à cause de la piqûre dont il entraîne la nécessité; mais son emploi est devenu indispensable. Nous en jugions ainsi, en présence de la difficulté qu'il s'agit de surmonter et du danger qu'il importait de prévenir; ceux qui nous entouraient en jugèrent de même, eux qui connaissaient aussi bien que nous et la difficulté et le danger, et que nous avons accoutumés à donner librement leur avis, et à dire hautement leur pensée.

(*La suite au prochain Numéro.*)

MÉDECINE LEGALE.

Rapport sur une lésion mortelle des poumons attribuée à des violences;

Par le Docteur Jules Cavalier, *de Draguignan.*

Le 20 avril dernier (1829), à une heure après midi, une rixe s'engage entre un jeune homme d'environ 30 ans, Jean-François F***, d'une part, et ses deux frères aînés et le fils de l'un d'eux, âgé de 28 ans, de l'autre. A la suite de cette rixe, J.-F. se coucha disant qu'*on l'avait crevé*, et se plaignant de ne pouvoir uriner; il vomit quelques matières bilieuses et cracha un peu de sang; il quittait son lit à chaque instant, comme s'y trouvant plus mal, mais sans qu'on ait pu savoir si c'était parce qu'il était suffoqué; enfin, il expira le lendemain, vers quatre heures du soir. Le chirurgien appelé ne l'avait point saigné et n'avait remarqué aucune contusion sur sa poitrine et sur son abdomen. Un témoin dit pourtant, qu'ayant découvert le pubis du malade pour y appliquer un cataplasme, le pénis lui avait paru tout noir.

Voici maintenant quelques détails indispensables pour la connaissance la plus complète possible de ce fait.

J.-F. F*** était fort et robuste, très-adonné au vin, et grand querelleur; il vivait avec sa mère dans la même maison. Comme il passait souvent les nuits à table et au jeu et qu'il vaquait à ses affaires, on le regardait généralement comme bien portant, et cette opinion se trouve consignée dans la plupart des dépositions des témoins; mais il résulte de celles des personnes qui le voyaient dans son intérieur et sous le toit domestique, qu'il était depuis six mois dans un état assez fréquent de souffrance, qu'il se plaignait de douleurs aux jambes et parfois de coliques, et qu'il s'était administré divers remèdes. Le 20 avril, ses deux frères et son neveu, gens bien famés, qui lui faisaient souvent de vifs reproches sur sa conduite, vinrent l'inviter à dîner chez eux ce jour-là avec sa mère. Cette invitation étant malheureusement tombée dans un moment de colère, il reçut celui qui la lui fit par des injures et un soufflet, et les autres par des coups de bûche, et même, au dire d'un témoin, par des coups de crosse de fusil. Une lutte s'engagea, dans laquelle il fut deux fois terrassé; et aucun des témoins *de visu* n'ayant dit que les deux frères et le neveu eussent rendu coup pour coup, il a été permis de penser que ces derniers, sentant leur supériorité, n'avaient usé de force que pour leur défense personnelle et pour ramener ce furieux à la raison, mais non pour l'accabler.

A l'autopsie, faite légalement le 22, par trois gens de l'art, compris celui qui avait visité le défunt, on trouva les lésions suivantes: trois ecchymoses avec emphysème sur le thorax, dont une fort grande à la partie antérieure et supérieure, bornée par les clavicules ; les deux autres aux deux côtés, larges d'environ trois pouces chacune, et situées sur les trois dernières vraies côtes. *Le lobe gauche des poumons avait été le siége d'une violente et grave inflammation ; son volume très-considérable était fortement injecté de sang, sa substance compacte. Le lobe droit avait été aussi le siége d'une inflammation, mais bien moins intense que celle du côté opposé. Il y avait dans les deux cavités du thorax un épanchement de sang noir, et tel qu'on le trouve ordinairement après la mort qui a eu lieu à la suite d'une phlegmasie des poumons. La surface de l'estomac et des intestins, vers leurs parties externes, était légèrement phlogosée ; l'estomac contenait beaucoup de gaz et de bile, un gros lombricoïde et environ une once de substance décomposée ; sa tunique interne, comme celle des intestins, n'a offert aucune altération sensible.* Les reins et la vessie sains ; le cœur et le cerveau de même.

La conclusion de ce rapport est que les ecchymoses avec emphysème sont des phénomènes cadavériques dus à une grande inflammation des poumons, *qui se trouvaient déjà dans un état de décomposition avancée ;* que le lombricoïde et la légère péritonite sont causes des vomissemens, des coliques, et par sympathie de la rétention d'urine ; qu'enfin, *la mort de cet individu paraît être la suite naturelle de l'inflammation des poumons, qui aurait été développée avec autant de rapidité par l'effet d'une violente colère.*

Ce rapport favorable n'empêcha pas les deux frères et le neveu d'être arrêtés et d'être mis en accusation ; mais, pendant que leur procès s'instruisait, la Cour royale soumit ce rapport à trois nouveaux médecins, investis de sa confiance, pour avoir leur avis. Plusieurs questions leur furent présentées, la plupart oiseuses, rentrant l'une dans l'autre, mal posées enfin, comme il arrive toutes les fois qu'un homme de l'art ne prend pas quelque part à leur rédaction. Les réponses de ces Messieurs, pour lesquelles ils demandèrent plusieurs jours, peuvent être ainsi résumées :

« Le rapport n'est pas concluant. » (Selon nous et en logique, il le serait trop, puisqu'il va presque jusqu'à affirmer une chose qui n'est que probable.)

On reconnaît, avec ses auteurs, « qu'un violent accès de colère, éprouvé par un homme « que son régime habituel prédispose aux inflammations, peut déterminer l'accumulation « du sang dans les organes thoraciques et causer « la mort en peu de temps.

On accorde que « l'emphysème peut bien « être un phénomène cadavérique, mais non « l'ecchymose » (ce qui est contraire aux notions les plus récentes et les plus exactes de la médecine légale) ; et mettant en fait ce qui est en question, on fait un reproche aux premiers médecins d'avoir gardé le silence « sur « les causes qui avaient donné lieu à ces extravasations, » dont la lecture des pièces de la procédure pouvait les instruire aussi-bien et mieux qu'eux, et on finit par les accuser de défaut d'habitude, ce qui équivaut à inexpérience. Parmi ces Messieurs se trouvait le chirurgien-major d'un hôpital militaire, homme vraiment instruit.

On établit que « la vessie et les reins peuvent, après la mort, se présenter à l'état « sain, quoiqu'il y ait eu douleur épigastrique et « abdominale » (le rapport n'en mentionne pas d'autre), « et rétention d'urine, » ce qu'on explique par un jeu de « sympathies; que la couleur

« noire de la verge » (couleur dont il n'est d'ailleurs pas question au rapport) « s'explique « très-bien encore par l'afflux du sang, qui au « moment de la mort est souvent repoussé des « troncs veineux aux parties génitales ; » (et on néglige par-là une des présomptions les plus favorables à l'accusation, si réellement cette noirceur a existé pendant la vie, et on se prive d'un moyen d'explication assez naturel du symptôme d'ischurie.)

Enfin, on avance « qu'un homme malade « doit plus probablement succomber à des « coups qu'un homme bien portant ; » et la conclusion, qui n'a de dubitatif que la forme, mais dont le fond accusateur esr très-clair, « est que les renseignemens fournis par le rap- « port sont trop incomplets et trop insuffisans « pour pouvoir dire *que la mort de J.-F. F*** « ne peut être attribuée qu'à des coups qu'il aurait « reçus.* »

J'ai appris depuis, que l'un de ces Messieurs était porté à attribuer l'épanchement des plèvres, et même l'emphysème, à une fracture des côtes non constatée ; de façon que, d'une part, les auteurs du rapport auraient commis une grave omission, et que, de l'autre, un épanchement sanguin ne pourrait se former dans la poitrine, ni un emphysème se développer sur le thorax sans le concours d'un agent vulnérant.

Ces deux rapports, un peu contradictoires, sont enfin portés aux assises, au mois de septembre ; et, grâces sur-tout au dernier, la situation des accusés y devient assez périlleuse. Il ne s'agissait de rien moins que d'un fratricide, non prémédité à la vérité, mais enfin du fratricide avec la peine des travaux forcés perpétuels (1). Ce fut alors que, pour avoir un avis moyen dans cette controverse médicale, la Cour fit appeler mes confrères Ardoin, Lambert fils et moi.

Avant d'entrer dans la salle d'audience, nous fûmes assez heureux pour rencontrer dans les corridors du palais les trois médecins, auteurs du premier rapport, qui nous mirent au fait et qui donnèrent de plus amples détails sur l'autopsie. A notre question s'ils n'avaient pas observé de déchirure, de rupture dans la substance des poumons, ils répondirent que l'idée de congestion sanguine, suivie d'inflammation, les avait trop préoccupés ; mais qu'à présent ils croyaient se souvenir, en effet, d'avoir vu dans ce viscère des parties très-ramollies, gorgées de sang et non tuberculeuses, à peu près semblables aux lésions que nous leur décrivions pour leur donner une idée de l'apoplexie pulmonaire foudroyante. Munis de ces utiles renseignemens, nous parûmes devant la Cour, dont le président, après nous avoir fait prêter le serment d'usage, nous donna de l'affaire une connaissance verbale sommaire, remit en nos mains les deux rapports, et nous accorda une heure de réflexion, pour venir après exposer en public le résultat de notre délibération.

Réunis en conclave, et nous étant bien pénétrés de la nature et de l'importance de notre mandat, nous réfléchîmes d'abord que nous étions appelés à délibérer non sur le fond de l'affaire, mais sur la valeur relative des deux rapports médicaux, en nous étayant pourtant des circonstances les mieux constatées de la cause et les plus afférentes à notre objet. En conséquence, nous renfermant dans la stricte limite de nos attributions, nous considérâmes :

1° Que l'âge, le régime de vie, le caractère emporté, je dirai même la saison de l'année, devaient prédisposer J.-F. F*** aux congestions

(1) Nous le croyions du moins, et c'était l'opinion commune. Nous ignorions que la Cour royale avait admis la provocation, ce qui n'emportait plus qu'une peine correctionnelle.

sanguines, pulmonaires principalement, la colère ayant généralement ce dernier phénomène pour effet, lorsque sur-tout on néglige dans cet état de pratiquer une ou des saignées.

2° Que F*** était souffrant depuis quelque temps ; ce qui, avec des excès habituels, devait diminuer en lui la résistance vitale et le livrer presque sans défense à toute l'action d'une cause morbifique extérieure ; et que cet état de maladie antérieure était assez démontré par la présence du lombricoïde trouvé dans l'estomac et la légère péritonite qui existait en même temps.

3° Que F***, après une double lutte corps à corps, qui avait été assez prolongée, avait été terrassé deux fois, et que, dans cette occurrence, la masse du corps qui tombe étant multipliée par sa vitesse propre et par celle du corps qui tombe sur elle, il était impossible de calculer les résultats immédiats ou secondaires de ces chutes pour celui qui les avait éprouvées, et que la pression mutuelle des deux corps pouvait bien à elle seule produire tous les accidens observés chez F*** pendant sa vie et sur son cadavre (vomissemens, hémoptysie, douleurs abdominales, ischurie, etc., et peut-être même déchirure des poumons).

4° Que la couleur noire de la verge, observée par un témoin pendant la vie, et qui, rapprochée des plaintes du malade qui avait dit à un autre témoin avoir reçu des coups de crosse de fusil dans le ventre, aurait pu trouver dans ces mêmes plaintes un mode fort grave d'explication, n'était point mentionnée dans le premier rapport, base de tout pour nous, et qu'elle était négligée dans le second, ce qui nous dispensait de nous en occuper.

5° Que les ecchymoses observées sur le cadavre ne l'avaient pas été pendant la vie par le chirurgien.

6° Que, dans l'état actuel de la science, on regarde comme subtiles et le plus souvent inapplicables (Orfila), toutes les distinctions tendant à faire discerner les ecchymoses, prises dans le sens de meurtrissures, des sugillations ou extravasations de sang cadavériques.

7° Que l'emphysème était regardé ici, même des auteurs du contre-rapport, comme un phénomène de ce dernier genre.

8° Que la parfaite égalité des deux ecchymoses latérales et celle du sternum auraient dû, si elles provenaient de violences, produire des effets également intenses sur les deux poumons et un analogue au médiastin antérieur.

9° Qu'au contraire, le poumon gauche était beaucoup plus gravement affecté que le droit, et que le rapport n'accusait aucune lésion interne, correspondante au point ecchymosé du sternum.

10° Que cette congestion pulmonaire, présentée comme une inflammation, pouvait bien n'en être encore que le premier degré, et que l'épanchement de sang dans les plèvres, dans les cas même de pneumonie, n'est point une chose aussi commune que les auteurs du premier rapport l'avaient établi. (*Voy.* Andral fils, *Clin. méd., et tous les anatomo-pathologistes.*)

11° Que les ecchymoses avec emphysème se présentent assez fréquemment aux yeux de ceux qui fréquentent les amphithéâtres, lorsque les individus à qui les corps appartenaient ont succombé à des maladies internes, et sur-tout lorsqu'il y a en même temps épanchement sanguin dans les plèvres; et qu'il en est de même pour les épanchemens, sans qu'il soit besoin d'invoquer pour cela le secours d'une fracture des côtes.

12° Qu'enfin, il est une maladie récemment

observée et bien étudiée, qui offre à elle seule tous les symptômes litigieux: hémoptysie, mort prompte, ecchymoses emphysémateuses sur le thorax, ecchymoses dans lesquelles les liquides n'ont pas obéi aux lois de l'hydrostatique, épanchement de sang dans les plèvres, engorgement extrême, et déchirure et désorganisation des poumons; que cette maladie est l'apoplexie pulmonaire, non telle que l'entend Laennec, qui la prend pour synonyme d'engorgement hémoptoïque, mais le plus souvent foudroyante ou au moins mortelle en vingt-quatre heures, et telle que l'ont observée, le premier, Corvisart (*Malad. du cœur*), sur son ancien élève le docteur Fortassin; le second, M. Andral fils (*Clin. méd., tom. III, et non II, comme dit la Revue médicale, pag.* 167); le troisième, M. A.-L.-J. Bayle (*Revue médicale, avril* 1828, *pag.* 61); et le dernier enfin, à notre connaissance, M. Pingrenon (*Revue médicale, novembre* 1828, *pag.* 213). Que ce que le rapport ne disait pas sur la déchirure ou l'extrême ramollissement partiel des poumons, l'explication orale de ses auteurs pouvait jusqu'à un certain point y suppléer à nos yeux; que cette cause était d'autant plus probable, que l'omission de la saignée devait lui avoir donné une bien plus grande activité; qu'en vingt-sept heures, une véritable pneumonie n'arrive que rarement au point où ces Messieurs crurent la voir, et qu'un violent accès de colère, joint aux deux chutes, devait avoir singulièrement favorisé la formation de cette congestion, chez un sujet qu'on pouvait à bon droit regarder comme prédisposé et déjà affaibli.

Entrant ensuite dans un autre ordre d'idées, je veux dire les considérations morales, ce qu'on ne saurait défendre aux médecins, sans que pour cela ils prétendent à une omnipotence pareille à celle qu'on voudrait attribuer au jury, nous comprîmes tout ce qu'avait de vague, et peut-être de passionné et de faux, cette plainte plusieurs fois répétée par le malade : *Ils m'ont crevé!* lorsqu'on n'avait trouvé aucun signe de hernie ou d'éventration. Nous sentîmes aussi que le sort des accusés qui, peut-être tout-à-fait innocens, étaient menacés d'une peine terrible, dépendait presque tout entier de notre rapport, et que nous devions, sans ôter à l'accusation ses armes légitimes, ne rien négliger cependant pour trouver un mode d'explication tout naturel des phénomènes observés, parce qu'après tout l'erreur par indulgence était beaucoup moins à redouter que l'erreur contraire; et alors, bien d'accord sur tous ces points, nous nous présentâmes devant la Cour, auprès de laquelle je fus l'organe de mes confrères.

Ma déclaration fut donc :

1° Qu'il était à peu près certain que, sans sa rixe avec ses frères et son neveu, J.-F. F*** ne serait pas mort, du moins le lendemain.

2° Que les ecchymoses avec emphysème pouvaient très-certainement être dues à des coups portés directement.

3° Que les vomissemens, les douleurs abdominales, l'ischurie et la légère péritonite, pouvaient bien aussi provenir de violences extérieures du même genre, quoique l'ischurie, sans trace de lésion après la mort, fût déjà fort difficile à expliquer par ce moyen.

4° Mais que cette mort et tout le reste pouvaient fort bien et mieux encore s'expliquer, premièrement, par la circonstance des deux chutes, qui, chez un individu déjà souffrant, devaient avoir produit un terrible ébranlement; secondement, par les efforts nécessités pour désarmer F*** de ses deux bûches et de son fusil, efforts pendant lesquels il avait bien pu se meurtrir lui-même ou être meurtri sans intention par ses antagonistes; troisièmement,

par la violente colère que, très-irascible de son naturel, il dut éprouver dans cette circonstance extraordinaire ; et quatrièmement, par la congestion et probablement même par l'apoplexie presque foudroyante, que cette passion, réunie aux autres causes, dut décider sur les poumons : congestion ou apoplexie qui aurait produit à elle seule la maladie des poumons, l'épanchement sanguin des plèvres et les ecchymoses emphysémateuses du thorax.

5° Qu'enfin, la présence du ver lombricoïde dans l'estomac et la légère phlogose de la membrane séreuse qui revêt ce viscère, préexistaient sans doute à la rixe, et étaient la cause des souffrances accusées dès-lors par F***; et que, quant à la rétention des urines, puisque le rapport n'avait signalé dans ces voies, ni lésions externes, ni lésions internes, il fallait, dans l'état des choses, l'attribuer ou à une sympathie pulmo-vésicale, ou au violent ébranlement nerveux, voisin de la paralysie, qui avait dû résulter de deux chutes sur le dos et peut-être sur la région sacrée.

Après cette déclaration, que je traduisis autant que je pus en langue vulgaire, le ministère public abandonna presque l'accusation, les avocats ne plaidèrent que pour la forme, et les accusés furent absous à l'unanimité.

ORTHOMORPHIE.

Réponse à une Note de M. Pravaz, *insérée dans le Journal Hebdomadaire;*

Par le Professeur Delpech.

Le Journal Hebdomadaire, du 19 décembre 1829, publie le mémoire que M. le docteur Pravaz a communiqué à l'Académie royale de médecine, au mois de juin dernier, et dont nous avons fait mention dans le N° 11 du *Mémorial*. Nous sommes dans la nécessité de revenir sur ce travail, pour répondre à une note qui nous concerne (1).

Le docteur P. se plaint de trop de sévérité dans le jugement que nous avons porté, dans notre traité de l'orthomorphie, sur son premier mémoire, et prétend que nous avons pris dans ce travail tout ce qui fait la base du nôtre. Nous pourrions dire à notre tour, que le docteur P. avait pris toutes les bases de son mémoire dans l'ouvrage du docteur Shaw, s'il n'était de bonne guerre, quand on écrit sur un sujet qui n'est pas entièrement neuf, de mettre à profit tous les travaux antérieurs, pourvu qu'on le fasse loyalement. Nous avions trouvé dans des ouvrages antérieurs au sien, les notions que M. P. avait mentionnées : nous avons pu les utiliser sans les lui rapporter. Au reste, nous avions alors, en étude pratique, sur la question des pieds-bots, près de huit ans d'antériorité sur M. P.; et lorsqu'il a publié son mémoire, en 1827, notre pratique en orthomorphie remontait à six ans, et notoirement à trois. Nos opinions étaient fixées alors : un an auparavant, nous en

(1) Nous en extrairons les passages que voici :

« Je n'accuserai point M. Delpech, qui a cité mon « mémoire dans l'ouvrage qu'il vient de publier sur « l'orthomorphie, d'avoir manqué sciemment d'é- « quité dans le peu de mots qu'il en a dit..... J'aime « mieux croire que le nom peu connu de l'auteur n'a « pas suffi à rappeler...... l'origine de plusieurs idées « théoriques ou pratiques que j'ai quelque raison de « m'attribuer et qui se trouvent reproduites dans son « ouvrage....... Que se trouve-t-il donc de nouveau « dans les préceptes thérapeutiques donnés par M. « Delpech ? En vérité, je ne saurais le dire....... Je « dois me féliciter de ce que les considérations ré- « pandues dans mon opuscule aient paru d'une telle « justesse à M. Delpech, que, s'identifiant avec elles, « il ait fini par les regarder comme sa propriété. »

avions énoncé une partie dans la *Revue médicale ;* le sujet s'étant agrandi, nous avons été contraint d'en faire un livre ; et ceux qui connaissent les difficultés des provinces, sentiront bien que le temps qui s'est écoulé était rigoureusement nécessaire pour l'impression, surtout à cause des gravures. Il nous sera fort aisé de montrer que la prévention de notre estimable confrère n'est point fondée, et qu'il se trompe quand il pense que nous avons cru pouvoir nous attribuer ses opinions, parce que son nom n'était pas connu : il y a assez de différence entre nos travaux pour que chacun puisse revendiquer ses œuvres.

Les distinctions étiologiques admises par M. P. sont les suivantes :

Déviations produites par la carie des vertèbres; — par le ramollissement pathologique des os ; — par l'inégale distribution des puissances qui agissent habituellement sur la colonne vertébrale. Ceux qui ont connaissance de notre travail, savent que nous avons pu signaler un plus grand nombre de catégories : non pas en partant d'indications tirées de l'anatomie et de la physiologie, c'est-à-dire, prises hors du sujet; mais en nous renfermant dans des conditions morbides bien connues, et que l'on n'avait pas rapportées à leur véritable source.

Dans notre travail, nous avons discuté les faits connus relatifs aux lésions organiques des vertèbres qui en détruisent la continuité : nous n'avons pas consacré le mot de carie, dont nous croyons qu'il faut restreindre l'emploi ; nous n'avons pas appelé cette maladie ulcération de l'os, comme M. P. ; mais nous avons démontré, comme nous l'avions déjà fait en 1816, qu'il s'agit dans les cas de cette sorte, d'une destruction des corps des vertèbres opérée par l'affection tuberculeuse, telle qu'on la connaît depuis si long-temps au poumon, au foie, au mésentère, etc. Cette identité intéressait la science, et, en la signalant, nous croyons avoir fait une chose utile, et dont M. P. aurait pu profiter. M. P. ne croit pas que l'on puisse s'élever à quelque chose de plus utile, en pareil cas, que le décubitus en pronation, où l'on doit attendre la soudure des restes des vertèbres dans l'attitude où elles sont : nous avons prouvé par des pièces anatomiques, et nous démontrerons incessamment par des faits, que les appareils ligamenteux, l'antérieur et le postérieur, peuvent présider à la formation d'un étui osseux, de colonnes, etc., propres à consolider l'épine, avec peu ou point de difformité. A ce propos, il était important de démontrer par quel mode s'accroît la perte de substance des vertèbres, commencée par les tubercules : en effet, l'usure mécanique de surfaces dépouillées et inégales, le besoin d'un travail analogue à celui d'un cal, et bien plus difficile encore, une fois démontrés, il s'ensuit la nécessité du repos dans une attitude commode : condition que ne remplit pas toujours le décubitus en pronation. On éprouve bien des besoins, dans une situation aussi cruelle ! l'expérience peut seule en apprendre toutes les difficultés ; elle nous a enseigné l'utilité des appareils que nous avons été obligé de chercher, et que nous avons fait connaître.

M. P. s'est renfermé dans les travaux de Duhamel et des chimistes, pour donner à comprendre comment les os se ramollissent : le défaut de sécrétion du sel à base calcaire, son absorption démesurée ; voilà les idées que l'état de la chimie suggéra aux spéculateurs physiologistes. Les travaux du savant et modeste Ribes, qui sont venus déranger cette économie en démontrant que les os fragiles ne sont pas dépourvus de l'élément organique, travaux cités par M. P., n'ont pas réussi à le dessiller. Nous avons abandonné cette route, dans l'étude du ramollissement des os, parce

qu'on n'y est pas parti de l'observation directe de la nature vivante : nous avons mieux aimé remonter à la marche de la maladie et aux altérations sensibles qu'elle laisse. Or, nous avons vu que ces altérations sont fort remarquables, fort profondes, dans l'appareil médullaire : ce fait nous a rappelé le rôle important de cet appareil dans la nutrition des os ; et nous avons été conduit à reconnaître dans le ramollissement des os, le produit d'une maladie de l'organe médullaire. Cette idée, nous pouvons le prédire, parce qu'elle est fondée sur les faits pathologiques, conduira les praticiens réfléchis à trouver des méthodes thérapeutiques qui nous manquent : l'art ne peut s'agrandir que par les progrès de la science.

L'étude des faits du même ordre nous a conduit, non pas à distinguer sans raison, comme le fait M. P., le rachitisme des enfans de la maladie de la femme Supiot, de celle du chirurgien Pouble et de la fille observée par Saviard, etc., qui ne sont que des degrés, ni à recommander de ne pas confondre le rachitisme et l'ostéo-sarcome, que M. P. appelle ostéomalaxie, et qui est bien reconnu depuis long-temps pour une catégorie cancéreuse ; mais à distinguer un ramollissement des os tenant à une disposition morbide générale, agissant sur l'ensemble des appareils médullaires ; et un ramollissement partiel dépendant de circonstances traumatiques, ou irritatives, d'origine diverse mais locale, qui peut déformer un seul os, une ou plusieurs vertèbres, notamment après les déviations de l'épine, et pour d'autres motifs. Nous avons même distingué deux formes bien différentes de ces déformations des os spinaux, parce qu'elles influent puissamment sur le sort d'une difformité et sur celui des efforts de l'art. Nous avons démontré, contre les croyances de M. P., que le rachitisme est, bien plus rarement qu'on ne pense, la cause des déviations spinales ; mais qu'il n'est pas nécessaire d'avoir été rachitique pour que le corps d'une ou plusieurs vertèbres ait éprouvé, soit l'*affaissement cunéiforme*, soit la *déformation losangoïde* : obstacle toujours insurmontable à la restitution des formes primitives. Mais nos observations démontrent aussi, que la crainte que professe encore M. P., de déformer le bassin par la pression d'une ceinture, est peu fondée, puisque les plus grandes déviations de l'épine, les plus grandes déformations des vertèbres même, ne proviennent pas du rachitisme et n'en démontrent pas la présence. Le rachitisme exclut toute idée de traitement actif : nous sommes d'accord avec M. P. là-dessus, pour avoir été témoin de la situation douloureuse de malheureux atteints de cette maladie ; mais ce triste spectacle ne nous a pas convaincu qu'il fallût renoncer à toute mesure préventive. Nous sommes persuadé, au contraire, qu'il est bien des difformités qui peuvent être prévenues dans le repos, auquel le malade n'est pas libre de se soustraire, et par des attitudes ou tout autre moyen analogue.

Nous avons si peu pris, dans l'ouvrage de M. P., nos idées sur ce point, qu'il se montre sérieusement convaincu (1) de la nécessité de l'exercice, précisément quand c'est l'épine qui est affectée par le rachitisme. Nous doutons que notre honorable confrère ait jamais pu tirer parti de son conseil en pareil cas ; et nous sommes convaincu qu'il faut rectifier ici ses idées, par l'abus de langage qui fait appliquer le mot de *rachitisme* à toutes les déformations de l'épine.

Si M. P. se fût arrêté à une observation fort intéressante qu'il a empruntée à Bamfield, il se serait aperçu qu'il laissait dans son travail une immense lacune ; et pour le coup, il ne nous accusera pas d'avoir pris dans son ouvrage, ce qui a servi à la remplir dans le

(1) Pag. 71-72.

nôtre. S'il est vrai que deux jeunes sœurs soient devenues difformes pour avoir gardé le même côté dans le lit qu'elles partageaient, et qu'on les ait guéries en les transposant seulement, l'une en six mois et l'autre en trois, M. P. ne persuadera à personne que la déviation de l'épine ait dépendu du ramollissement de ses os. Mais nous avons démontré que les moyens articulaires sont susceptibles de maladie, aussi bien que les vertèbres qu'ils assemblent. Sur ce point, nous n'avons rien appris que de la nature. Mais qu'elle a bien payé notre zèle et nos efforts! Nous avons pu signaler les symptômes et la marche du ramollissement essentiel, avec infiltration et quelquefois inflammation des fibro-cartilages inter-vertébraux; nous avons pu décrire avec assez de précision pour que l'on puisse ne pas les confondre, le relâchement secondaire, symptôme de la débilité des muscles; c'est là que nous pourrions prendre aujourd'hui, les preuves les plus évidentes de cet axiome physiologique que nous avions exposé dans notre premier chapitre : que les ligamens sont insuffisans pour la solidité des articulations ; que les muscles en sont partout le complément indispensable. C'est dans des cas de cette espèce que les toniques et la gymnastique progressive peuvent réussir, et qu'il est important de s'abstenir de toute action mécanique. Nous avons pu tracer le diagnostic des difformités amenées par cette cause, avec assez de bonheur pour en signaler les prodromes, l'imminence, les signes du premier degré, et la marche entière. Nous avons démontré que telle est la cause la plus commune des difformités les plus extrêmes, des contours successifs les plus multipliés dans la longueur d'une même épine. Nous avons pu observer la maladie sur les cadavres et y trouver les preuves de son affinité avec l'état tuberculeux, que nous avons trouvé ensemble sur les mêmes épines. C'est sur-tout pour provoquer la résolution de cette intumescence profonde, le plus souvent ancienne et indolente, et contre laquelle les moyens les plus énergiques, le feu lui-même, échouent le plus souvent, que la gymnastique nous a paru utile : nous avons démontré, alors et depuis, que dans certains cas où la maladie occupait un point limité et bien distinct, le succès n'a été obtenu que lorsque nous avons pu, enfin, faire arriver le mouvement jusques au point affecté; chose toujours difficile, quoique les procédés soient sans douleur, et pour laquelle il faut presque chaque fois un moyen particulier. Nous avons publié dans ce même journal, par exemple, l'histoire d'une jeune demoiselle de Perpignan, ayant une maladie semblable dans le haut de la région cervicale, et pour la guérison de laquelle il a fallu employer, entre autres, un exercice qui consiste à monter et descendre une échelle solide et oblique, en faisant serpenter le corps entre les barreaux. C'est de toutes les catégories de causes des déviations de l'épine, sans comparaison, et fort heureusement, la plus commune : nous sommes en mesure de démontrer aujourd'hui, que c'est en produisant cette affection organique, que la masturbation, bien connue d'ailleurs comme cause de déformation, conduit à ce malheureux résultat. On ne trouve pas la moindre trace de ces choses dans le mémoire de M. P., et aujourd'hui même il ne se doute pas qu'elles soient une acquisition de la science.

M. P. aurait pu prendre, dans une source à laquelle il a souvent puisé, des notions utiles touchant les difformités de l'épine causées par le rhumatisme; et s'il avait eu la bonne fortune d'observer quelques exemples de cette espèce, il aurait pu voir, comme nous l'avons démontré, que les difformités de cette origine méritent d'être distinguées, parce qu'elles peuvent être attaquées dans leur cause et dans ses effets; il aurait vu aussi qu'elles portent un cachet qui leur est propre et qui permet d'en former le diagnostic d'une manière très-exacte.

Il aurait été conduit, par les faits de cet ordre, à considérer les contractures comme causes de difformités en général, et à reconnaître une espèce de pied-bot qui tire son origine de cette condition morbide dans les muscles ou dans les ligamens: observation propre à donner à penser, touchant les causes des pieds-bots en général.

La contracture et la paralysie peuvent causer des difformités de l'épine, sous l'influence d'une affection propre de la moelle épinière : autre objet dont nous avons démontré la réalité, et dont il n'est pas plus question que des précédens, dans le mémoire de M. P.

Notre honorable confrère a, d'après les observations de Ch. Bell, noté l'arrêt du développement d'un membre inférieur, et argumenté de cette cause de difformité de l'épine. Nous n'avons pas manqué de la mentionner; mais nous ne sommes pas arrivé à la connaître par la même voie : nous avons raconté comment une brièveté native du muscle sterno-mastoïdien gauche nous mit en quête, et nous donna l'occasion de vérifier dans ce même fait et dans bien d'autres, non-seulement qu'un état morbide du cerveau ou de la moelle peut arrêter, au-dessous de la norme, le développement d'un membre; mais encore que l'inégalité de force innervante d'une moitié latérale de la moelle épinière, peut laisser tout le côté correspondant du corps plus petit que le côté opposé; et de là, autre matière à réflexions sur les causes des pieds-bots congéniaux, que nous avions toujours trouvés jusque-là, accompagnés de la brièveté comparative de quelques muscles. Le même point de vue nous a conduit à l'étude des difformités natives de l'articulation coxo-fémorale, de celle du genou, à l'étude de celles qui proviennent de la brièveté congéniale de quelques muscles des lombes ou de la cuisse, et qui ont une origine toute pareille : sujet sur lequel s'étaient exercés déjà et d'une manière si distinguée, les professeurs Palleta et Dupuytren. On voit que nous n'avons de commun ici, avec notre confrère, que la mention des observations propres à l'illustre physiologiste anglais; et que nous avons pu nous approprier la question en l'étendant, sans rien ravir à notre compatriote.

Il est un autre point, où nos principes diffèrent tellement de ceux de ce dernier, qu'il y aurait bien de l'injustice à nous traiter de plagiaire : il s'agit de l'influence des attitudes. M. P. a tellement suivi sur ce point les documens du docteur Shaw, que l'on peut dire qu'il n'y a rien de lui dans cet article, que son assentiment. Or, nous avons expressément combattu les opinions de l'honorable médecin anglais à cet égard; opinions que nous regardons non-seulement comme exagérées, mais comme entièrement erronées. Nous avons démontré que le mouvement léger qui accompagne les attitudes vicieuses attachées à tant de professions, ne seraient pas un préservatif suffisant, si des attitudes étaient assez pour déterminer des difformités. Qu'est-ce, en effet, que la légère agitation latérale de la tête et du tronc dans les tailleurs, l'abduction fréquente des bras dans les cordonniers, etc., motifs par lesquels l'auteur anglais expliquait comment dans ces professions et dans bien d'autres, les difformités de l'épine ne sont pas très-fréquentes. Nous avons particulièrement cité celle du tisserand; et certainement on ne peut rien prendre dans l'attitude pour écrire, pour dessiner, jouer de la harpe, toucher le piano, qui puisse être comparé aux vices de l'attitude constante de ces ouvriers. Nous avons analysé les résultats de l'empyème et de la phthisie guéris, où une incurvation courte et rapide est la condition ordinaire de la guérison; incurvation qui est toujours suivie de deux autres inflexions opposées, au-dessus et au-dessous; et nous

avons démontré que, dans certains cas, ces incurvations nouvelles ne devenaient jamais permanentes, même au bout de trente ans, comme nous en avons cité un exemple connu de l'Europe entière. Ce n'est pas que quelquefois il n'arrive le contraire : nous en avons également cité des exemples; mais en même temps, l'incurvation *phthisique* ou *empyémique* s'accroît; l'une et l'autre deviennent susceptibles de variations par les procédés de l'art; ce qui est absolument impossible dans les cas contraires. Il y a donc des conditions différentes dans les deux cas: c'est une complication d'engorgement des fibro-cartilages inter-vertébraux qui en fait la différence. Eh! voilà comment de bons esprits peuvent soutenir également et avec la même opiniâtreté, le pour et le contre sur un même sujet: les faits démontrent, comme nous l'avons établi, que, sans maladie dans les fibro-cartilages inter-vertébraux, les attitudes sont innocentes; mais qu'elles cessent de l'être quand ces organes se laissent affecter.

M. P. a recherché comment l'action des muscles peut ajouter aux déviations de l'épine. Il était trop éclairé pour ne pas renverser, par les argumens victorieux que l'on connaît, l'opinion que des muscles de force inégale peuvent déterminer l'incurvation de l'épine du côté des plus forts; mais il a exposé une autre théorie que nous ne croyons pas mieux fondée : le changement de rapport une fois introduit entre les apophyses des vertèbres, les muscles qui s'y attachent n'agissant plus sous l'angle normal, leur action n'est plus la même et doit aggraver la déviation. Aux démonstrations d'ailleurs exactes, que M. P. a données dans son mémoire, nous aurions objecté, si nous avions cru devoir engager une discussion sur ce point, un résultat d'observation que nous avions saisi dans l'étude des pieds-bots, que nous avions publié dès l'année 1823, que nous avons rappelé dans notre Orthomorphie, que nous croyons avoir établi sur des données incontestables, que M. P. ni tout autre n'ont pris la peine de combattre, ni même de connaître. Tout muscle, pour jouir de la plénitude de son action et de sa nutrition, doit avoir ses extrémités séparées par une distance moyenne qui résulte de la longueur respective des os correspondans. Tout changement accidentel relativement à cette distance, soit en plus, soit en moins, détermine dans les muscles une débilité proportionnelle, l'atrophie ou même la paralysie. Or, toute déviation de l'épine doit inévitablement produire dans les muscles spinaux, ou un éloignement ou un rapprochement démesuré et fixe de leurs extrémités. Aussi voit-on constamment les muscles des gouttières vertébrales amaigris, fondus, jaunes, par conséquent ineptes, dans les déformations de l'épine. Cette débilité des muscles est une complication fâcheuse et qu'il faut s'attacher à combattre; ou bien l'on obtient en vain le redressement des courbures de l'épine. C'est précisément contre ce résultat souhaitable, que l'usage des béquilles agit, aussi bien que celui de tous les points d'appui analogues, parce qu'ils dispensent de l'emploi de la force musculaire propre à guinder la colonne. M. P. reproche seulement aux béquilles, d'élever les épaules et d'ensevelir la tête: on voit bien que si nous en avons proscrit l'usage après lui, nos motifs n'étaient pas les mêmes, et que les nôtres étaient au moins aussi sérieux. Notre proscription d'ailleurs, portait plus généralement sur tous les appuis artificiels, que nous croyons aussi dangereux et pour les mêmes raisons; et sur cela, nous n'avons fait qu'entrer dans les vues qui nous paraissent pleines de sagesse, de plusieurs écrivains anglais fort respectables, et qui nous avaient précédés, M. P. et nous, dans la même carrière.

Dans des chapitres exprès, nous avons exposé les effets des difformités et leur diagnostic

général et spécial; travail que nous n'avons pas pris dans celui de M. P., où il manque totalement, et que nous ne pouvons détailler ici. Nous en ferons remarquer seulement deux choses. Nous avons signalé une douleur persévérante, que les malades rapportent ordinairement à l'estomac, une grande variété de symptômes nerveux, l'hystérie, presque la manie, symptômes auxquels des praticiens habiles se sont souvent mépris. En second lieu, M. P. note le dérangement des règles comme un accident fâcheux, et nous avons signalé des règles hatives, ruineuses, que le traitement supprime et ajourne, si ses résultats sont heureux.

Il n'y avait pas grand choix à faire par rapport à la tension : y renoncer ou l'employer; la faire élastique ou non ; y joindre des pressions latérales ou s'en abstenir. Nous avons fait le choix de ressorts dont nous avons changé la forme, pour avoir une plus grande élasticité, d'après des raisons que nous croyons solides; nous y avons ajouté des tirages latéraux auxquels nous avons fait partager la condition élastique de la tension. Mais nous avons signalé des cas dans lesquels il faut s'abstenir de toute tension; d'autres où elle doit être modérée; d'autres où le poids du corps sur un plan incliné doit suffire pour la contre-extension; enfin, nous avons recommandé de faire durer l'extension à peu près, pendant la nuit seulement; et nous avons tellement recommandé la gymnastique, que nous avons déclaré que sans elle nous renoncerions à toute entreprise. Mais quelle est la gymnastique dans laquelle nous avons tant de foi ?

M. P. réclame la priorité pour l'explication de l'utilité de l'escrime et de la nage : sa réclamation n'est pas fondée ; nous lui avons laissé tout son avantage. Nous avons déclaré que l'escrime a des vices qui ne peuvent s'accorder avec les indications des difformités de l'épine : nous avons réservé cet exercice pour traiter la difformité provenant de la brièveté native des muscles psoas et iliaques, dont nous avons cité plusieurs exemples, et dont il n'est pas question dans le mémoire de M. P. Nous avons conseillé et employé avec succès pour ce cas, le décubitus en pronation, et sur un lit à fond brisé dont nous avons publié la forme.

Quant à la nage, nous avouerons que nous n'avons pas compris comment elle peut tendre au changement de dimensions des deux côtés de la poitrine; mais nous pouvons assurer à M. P., pour l'avoir observé tous les jours d'été depuis quatre ans, que, contradictoirement aux idées qu'il s'est faites sur cet exercice appliqué aux sujets dont l'épine est déviée, les mouvemens du bras et de la jambe qui répondent au sinus des courbures de l'épine, n'ont rien que de parfaitement égal à ceux des membres opposés : observation tout-à-fait contraire à celles qui devraient faire la base de ses opinions sur ce point. Nous avons recommandé la nage, d'abord à cause de la densité et de la température du milieu et de la réaction capillaire qu'elles préparent; ensuite, parce que pendant cet exercice l'épine ne porte plus de fardeau et tous les muscles agissent inévitablement.

Ces deux dernières conditions nous ont singulièrement occupé dans nos recherches touchant les moyens de gymnastique. Il y aurait eu mauvaise foi de notre part, si nous n'avions pas adopté les moyens convenables qui se trouvaient inventés : nous les avons pris partout, et nous l'avons dit hautement ; mais tout ce qui était usité ne nous convenait pas, et nous n'avons pas trouvé tout ce qui nous était nécessaire. Où, par exemple, M. P. a-t-il vu le modèle de notre char, moteur spécial de la nuque et des lombes; celui du traîneau renversé, des bobines, des chars à deux et à une seule corde, etc. ? L'intention est, d'ailleurs, ce

qu'il faut étudier, et nous l'avons suffisamment développée, pour que M. P. eût pu répondre lui-même aux questions qu'il fait touchant les acquisitions que nous doit la thérapeutique des difformités. Nous croyons notre part suffisante pour satisfaire la conscience de celui qui comprend l'importance et la difficulté de sa mission : nous croyons même, que nous aurions assez fait pour la thérapeutique, en nous occupant, avec le soin que nous y avons mis, de l'étiologie et de la diagnostique.

Le langage de notre confrère n'est pas fait pour nos oreilles, lorsqu'il insinue des choses propres à blesser notre désintéressement : lorsqu'il sera mieux informé sur notre caractère et nos procédés, il aura regret à ce qui lui est échappé à cet égard.

Pourquoi de l'aigreur entre des hommes faits pour s'estimer, puisqu'ils sont appelés à concourir librement à l'amélioration du sort de leurs frères ? N'aurait-on rien fait pour n'avoir pas tout fait? Heureux celui qui pourra jeter un grain prospère, dans ce champ que nous sommes tous appelés à cultiver!

Nous ne pouvons terminer cette note, sans nous plaindre d'un article de M. A. Dupau, sur la gymnastique, inséré dans la Revue médicale du mois de novembre. Ce médecin n'a pu trouver une place pour mentionner en bien ou en mal, dans le journal dont il dispose comme principal rédacteur, le Traité de l'Orthomorphie, dont il a pourtant accepté les exemplaires d'usage. Aujourd'hui, il expose les procédés gymnastiques dont il use dans son établissement; et ces exercices, qu'il appelle *sa Gymnastique*, se trouvent nominativement ceux que nous avons inventés. M. Dupau aurait pu les apprendre dans notre ouvrage, si nous n'avions pris le soin de les lui enseigner nous-même, dans notre établissement à Montpellier. Il nous honore infiniment en les adoptant et proclamant leur utilité; mais c'était un devoir, même envers ses lecteurs, qui risquent de ne pas l'entendre, de dire que le *jeu des bobines*, par exemple, était pris de la gymnastique spéciale enseignée dans notre Traité de l'Orthomorphie. Au reste, on voit aisément que M. Dupau est encore peu familier avec les principes de cet art tout nouveau pour lui : la chose sera évidente pour tout le monde, lorsque nous publierons, comme nous espérons le faire incessamment dans ce journal, quelques idées générales sur ce sujet important et neuf.

COURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Cours d'Anatomie,

Par le Professeur DUBRUEIL.

Ce cours, qui a long-temps manqué à la Faculté, attire un concours d'auditeurs bien propre à démentir la prévention où l'on est au-dehors, que le goût de l'abstraction est dominant dans l'École.

Jusques en 1824, l'anatomie et la physiologie étaient enseignées par un même professeur. Le vice de cette disposition fut reconnu et elle fut changée : on sentit d'une part, que les deux branches sont trop étendues pour pouvoir être exposées par un seul homme; et d'autre part, qu'il est contraire à l'esprit d'indépendance dans lequel les investigations doivent être faites dans chaque branche de la science, d'en exposer une à l'asservissement d'un esprit prévenu par les inspirations d'une autre.

La physiologie a besoin de l'observation des faits pris dans toutes les conditions de la vie; mais elle ne saurait se passer de l'étude ap-

profondie des organes ; à titre de contrôle, au moins, elle ne saurait s'en écarter sans risque d'erreur. Cependant l'étude des organes est pénible, dégoûtante ; il faut les charmes de la science, l'enthousiasme qu'elle peut inspirer ; il faut même de la jeunesse pour ne pas se laisser arrêter, attiédir, dans une carrière aussi pénible. Il est si aisé de prendre pour connus et désormais invariables les faits matériels de l'anatomie, qu'il doit paraître naturel, en partant de la supposition que ces bases sont solides, de se livrer aux pures inductions. On arrive par une logique irréprochable à des inconnues, et l'on croit devoir poser là les colonnes d'Hercule : on est si fort quand on argumente contre l'orgueil de l'esprit humain! Mais l'esprit d'investigation a plus d'impatience : prenant les choses au point où elles sont, il n'a point de repos qu'il n'ait trouvé un moyen d'en reculer les limites. Bien des efforts sont vains, sans doute ; bien des travaux sont perdus pour l'objet que l'on avait en vûe : mais l'histoire est là, son infatigable burin enregistre même les entreprises inutiles, tandis que les savans se traînent plus ou moins péniblement vers le but qu'ils ont visé d'avance. Cependant les destinées du temps présent s'accomplissent ; et les générations futures que la même impatience agitera, iront chercher dans les efforts perdus de la génération présente, le germe de nouvelles acquisitions.

D'un autre côté, l'anatomie interroge la nature morte ! Quel que soit l'agent qui donne le mouvement et l'existence à cette matière que la plus admirable mécanique ne suffit pas à faire mouvoir, sa recherche est le sujet d'une étude digne des efforts de la plus haute philosophie. Or, résumer les faits accumulés par les anatomistes, les pathologistes, les psycologistes et les expérimentateurs, est une opération assez étendue, assez complexe, pour absorber la capacité d'un seul homme : voilà le rôle du physiologiste ; et on le trouvera assez beau, assez grand, pour qu'il n'ait rien à envier à ceux qui partagent avec lui l'honorable, l'immense mission d'éclairer les hommes et d'améliorer le sort de l'espèce humaine par les voies scientifiques.

Toute recherche spéciale tend à devenir exclusive : le vrai ne peut cependant se trouver que dans la juste pondération des extrêmes. Or, dans l'impossibilité de mettre les balances de la vérité dans les mains de l'arbitraire, ce qu'il y a de plus sage, dans l'impulsion à donner à l'enseignement des sciences, à leur étude, qui se confondent nécessairement, c'est de jeter les parties hétérogènes de la science dans les plateaux opposés de la balance : l'équilibre matériel, c'est-à-dire, fondé sur ce qu'il y a de véritablement et incontestablement acquis, est une conséquence naturelle, indubitable.

C'est dans cette situation d'esprit, que tout le monde observe la lutte qui s'est naturellement engagée entre la physiologie, qui était tout dans cette École, autant par le génie incontestable du grand homme qui l'y fonda (1), que par la trempe subtile et spirituelle de celui qui s'en est déclaré le continuateur, et l'anatomie transplantée de l'enseignement spécial et tout naturaliste de l'École de Toulon, par un homme que cette transmigration a mis en lumière et qui en était bien digne! Ce balancement de deux efforts en sens différens, que nous avons peut-être un peu recherché, nous paraît bien propre à maintenir la ligne éclectique dans laquelle cette École s'est placée d'elle-même et depuis long-temps : l'exagération est nécessairement détruite par le choc mutuel et la sage mesure dans laquelle se sont tenus les esprits modérés

(1) L'illustre chancelier Barthez, que le hasard d'une qualification locale a placé avec plus de raison qu'on ne le pense, sur la même ligne que Bacon.

dont cette École a eu la bonne fortune d'avoir une si nombreuse suite ; et l'on peut tout se promettre du concours, dans deux branches qui doivent finir par se trouver congénères, de deux hommes qui ne peuvent manquer de se sentir inspirés, l'un par les souvenirs de son prédécesseur, l'autre par ceux des luttes honorables par lesquelles il a été tenu de passer. En effet, si le professeur Dubrueil n'est pas arrivé au milieu de nous à travers la filière équitable des concours, cette voie honorable est la seule par laquelle on puisse parcourir les degrés de la carrière dans laquelle il était né (1).

Le professeur Dubrueil a ouvert le cours de cette année, le 10 décembre : c'était la quatrième fois qu'il se montrait à un auditoire empressé d'être initié aux mystères de l'organisation, par un maître aussi digne et aussi zélé. L'immensité de la science dont il est chargé ne pouvant permettre une exposition annuelle et complète, il s'est attaché, dans son discours d'ouverture, à faire le résumé de tout ce qu'il avait exposé dans ses cours précédens, à rattacher les parties isolées de son enseignement aux idées générales qui lui avaient servi de guide, afin de montrer à ses nouveaux disciples l'importance, l'étendue, les applications nombreuses de la science qu'ils vont chercher à acquérir.

Il leur a rappelé d'abord, que dans la nécessité de faire des coupes arbitraires pour être méthodique et s'accommoder à la faiblesse de l'esprit, il avait pris des soins particuliers pour qu'ils ne fussent point surchargés de l'idée des organes environnans, en leur montrant les os, mais qu'il les a préservés aussi des fausses idées d'isolement qu'ils auraient conçues, s'ils avaient vu les os seuls. Le professeur, après leur avoir montré le sujet de ses leçons dans son état de simplicité, le leur a fait voir tout aussitôt dans ses rapports avec les ligamens articulaires et avec les agens musculaires : ainsi, la connaissance des pièces dont l'ostéologie s'occupe, se trouve liée à l'idée de leur assemblage mutuel, et des mouvemens auxquels sont destinés les nombreux leviers dont le squelette n'est que l'ensemble. L'idée des rapports est tout, en physiologie et en médecine : il faut donc la tenir constamment le plus près possible de l'idée individuelle des organes, dans un enseignement qui a la physiologie et la médecine pour objet.

En décrivant l'état des organes, le professeur a dû faire servir les traits matériels de structure à préparer les idées des disciples touchant leur physiologie. Ainsi, la densité physiologique des fibro-cartilages inter-vertébraux avait inspiré l'idée que leurs droits à la vie pourraient bien être nuls ou à peu près : excès du nombre de ceux où la préoccupation de l'état matériel peut jeter les meilleurs esprits. Mais voilà que l'observation constate, au milieu d'un point central qui présente d'ailleurs des traits de structure bien différens, une exhalation séreuse analogue presque à celle des membranes synoviales ; ce qui est bien éloigné du soupçon d'inorganicité que la préoccupation seule pouvait faire naître. Notre honorable collègue aurait pu défendre la même thèse en s'étayant des conditions morbides que nous avons exhumées, touchant ces mêmes organes, et qui, comme nous l'avons démontré (1), constituent l'une des plus fréquentes parmi les causes des difformités accidentelles de l'épine.

Le professeur, tenant compte des découvertes anatomiques modernes, a fait justice des futilités qui ne méritent pas ce nom : ainsi, la

(1) Le père de M. le professeur Dubrueil a rempli pendant long-temps le poste pénible et honorable de médecin de la marine au port de Brest.

(1) De l'*orthomorphie* dans l'espèce humaine, etc. Paris, chez Gabon.

prétendue articulation des apophyses épineuses de quelques vertèbres, un prolongement accidentel de l'os *unguis*, que l'on a considéré comme un os particulier, ont été réduits à leur juste valeur. Mais il a fait une part plus honorable à la découverte de nerfs dans le placenta humain et le cordon ombilical: observation anatomique qui peut exercer une grande influence sur les études embryologiques.

Des utérus bifides ont été observés dans notre espèce; mais on avait eu peu d'occasions de constater les conditions de la fécondation en cet état : le professeur Dubrueil en a pu citer un exemple, avec les erreurs de diagnostic qui devaient en être inséparables dans les premiers cas que la nature en offrirait.

La ligature, au-dessus du point malade, d'une artère anévrysmatique, s'est trouvée une opération infiniment supérieure, pour sa simplicité et pour son innocuité, à celle qui consistait à mettre à nu le point malade lui-même : mais quels mécomptes, si l'on ignorait que l'artère humérale se divise souvent bien au-dessus du pli du coude? Le professeur a fait connaître plusieurs exemples, sur lesquels il a fondé les conséquences pratiques qu'il a recommandées.

L'anatomie générale a servi de texte à des considérations de la plus haute importance: s'il a dû vous paraître d'un grand intérêt, a dit le professeur, d'étudier les formes élémentaires des tissus des organes solides, vous n'avez pas goûté avec moins d'empressement l'étude des humeurs, du sang sur-tout; forme préparatoire sous laquelle l'élément de tous les organes et de toutes les sécrétions se retrouve.

L'étude comparée de diverses familles, de diverses espèces d'animaux, peut servir à éclairer certains points obscurs de l'anatomie humaine : le professeur rappelle à ses disciples le parti qu'ils ont pu en tirer, pour observer sur de plus grands patrons, l'appareil respiratoire, circulatoire, locomoteur, visuel, etc.

L'observation de l'évolution des organes fait, pour ainsi dire, assister le physiologiste au travail de la nature : à ce propos, M. D. rappelle la belle pensée philosophique que M. Geoffroy St.-Hilaire y a puisée : que l'homme passe, dans les phases de son état embryonnaire, par les divers degrés de l'échelle animale : ainsi, insecte, par l'appareil respiratoire, il devient poisson, s'il est vrai qu'il ait des branchies transitoires pendant une partie de la vie intra-utérine, et successivement mammifère dans la durée de l'existence subséquente.

L'étude des régions avec tous les rapports anatomiques est du plus haut intérêt pour l'utilité d'un art qui ne peut changer les conditions morbides de l'organisme, qu'en changeant la disposition matérielle des choses. Mais l'étude de l'anatomie chirurgicale a été entravée par des préventions qui ne sont pas toutes locales, et dont l'explication ne serait peut-être pas toujours honorable. L'École est réduite, à cet égard, à des vœux dont le temps amènera sans doute la réalisation.

Un objet de prédilection a été l'étude des altérations physiques que les organes gardent à la suite des conditions morbides : l'anatomie pathologique, connue des anciens, quoi qu'en disent les modernes, dont on trouve des traces évidentes et admirables dans les écrits d'Hippocrate, de Galien et de tant d'autres, bien plus avancée de nos jours, comme l'astronomie, la chimie, la physique, etc., est une branche de la science anatomique plus cultivée, sur-tout depuis que l'on a moins désespéré de trouver dans les organes des traces des maladies, et de remonter par-là à la connaissance des causes de l'état morbide. Le professeur rappelle les progrès que la médecine doit à des études de cette

sorte, à propos de l'état furonculeux de l'intestin et de l'intumescence concomitante des ganglions mésentériques ; à propos de l'inflammation des artères capillaires et de la gangrène momifique qu'elle détermine ; à propos des difformités, de leur étude approfondie et vraiment médicale et des moyens rationnels propres à leur guérison ; progrès dont cette École peut s'enorgueillir à bon droit; de l'étude des maladies du cerveau et de la moelle épinière, qui a fait de nos jours et dans cette même Faculté des progrès importans ; il examine les objections, les défiances, les répugnances dont cette branche de la science anatomique a été l'objet, et démontre que les justes limites dans lesquelles son utilité est circonscrite, ne sont point un argument contre l'évidence des services qu'elle a rendus à l'art de guérir, et l'importance de ceux qu'elle peut lui rendre encore.

Ce discours, véritable revue élégante et rapide des travaux de trois années successives, a été écouté avec un intérêt soutenu et de manière à ne pas laisser le moindre doute sur l'opinion des disciples, par rapport au rang que mérite l'anatomie au milieu des autres études, entre lesquelles leur temps doit se partager.

Suite du Cours de Pathologie et de Thérapeutique chirurgicales;

Par le Professeur Dugès.

Dans une quatrième division de la pathologie générale, M. Dugès a rangé tout ce qui concerne la *durée*, la *marche* et les *périodes* des maladies; il distingue les maladies en aiguës, chroniques et mixtes, et remarque que l'acuité, la chronicité ne doivent pas être considérées d'une manière absolue d'après le nombre de jours qui s'écoule entre l'invasion et la fin, mais plutôt d'après la vivacité des symptômes et la rapidité avec laquelle se succèdent les diverses périodes; encore faut-il, dans cette appréciation, tenir compte des modifications apportées à cette rapidité par la constitution, l'âge, le tempérament du sujet, par les propriétés vitales de l'organe affecté, par la nature même de la maladie. Telle inflammation qui, à égale durée, serait considérée comme chronique dans la conjonctive, est aiguë dans le périoste, etc. Les maladies aiguës sont continentes, exacerbantes, rémittentes: ces épithètes ont rapport principalement aux *variations* dont elles sont susceptibles, dans leur *degré* d'intensité; les continentes n'offrent dans leur cours que deux de ces variations, augment et décroissement; les exacerbantes s'aggravent et s'amendent par nombreuses alternatives nommées paroxysmes; et les rémittentes offrent ce phénomène à un si haut degré, que chaque augmentation momentanée semble être une maladie nouvelle sur-ajoutée à la première et caractérisée par des symptômes propres (frisson, etc.): ces augmentations s'appellent accès. Il ne faut pas confondre ces variations d'*intensité*, ni les *stades* qui n'ont rapport qu'à la durée proprement dite, avec les *périodes*. Une période doit être caractérisée par des phénomènes distinctifs et souvent par un génie tout différent ou même tout opposé à celui des périodes précédentes. Dans une fièvre grave, qu'on peut supposer continente, il y aura néanmoins plusieurs périodes bien distinctes; une période de prédisposition, de demi-maladie, d'opportunité, comme disait Brown (lassitudes spontanées, anorexie, etc.), une de torpeur (frisson, lipothymies, etc.), une de réaction (chaleur, délire, etc.), une d'épuisement ou d'adynamie (prostration, subdelirium, etc.).

Les maladies chroniques offrent les mêmes remarques, les mêmes distinctions. Ici les exa-

cerbations régulières ou irrégulières se retrouvent comme dans les maladies aiguës; les recrudescences de celles-là peuvent être comparées aux rémittentes de celles-ci; et quant aux continentes, elles présentent aussi, dans beaucoup de cas, des périodes bien tranchées, comme celles d'engorgement, de dégénérescence, d'inflammation ou de ramollissement, de suppuration ou d'ulcération dans les affections tuberculeuses, cancéreuses et autres.

Enfin, les maladies mixtes sont celles qui, envisagées dans leur durée totale, sont véritablement chroniques, tandis que leurs fréquentes *aggravations*, leurs accès, représentent chacun une maladie aiguë avec ses périodes particulières. Exemples : fièvres intermittentes, épilepsie, névralgies.

Art. V. *Signes distinctifs. Diagnostic.* Après avoir défini les mots signe et symptôme, M. D. remarque que si les signes tirés de l'examen du malade sont utiles à la connaissance *particulière* de son mal et à l'établissement d'un plan de traitement rationnel, ceux que fournit l'ouverture du cadavre servent à faire mieux connaître la maladie *en général*, et à perfectionner par conséquent les méthodes curatives applicables à des cas analogues : de-là deux divisions de signes dont il entretient successivement ses auditeurs. Sans le suivre dans les longs détails dont le sujet était susceptible, nous remarquerons seulement l'importance qu'il attache à la méthode nécessaire dans l'examen des symptômes, en marchant tantôt de région en région, tantôt de fonction en fonction; celle non moins importante à l'aide de laquelle on convertit les symptômes en signes et l'ensemble de ceux-ci en un diagnostic complet, en procédant tantôt par voie d'induction, tantôt, et ceci sur-tout dans les cas épineux, par voie d'exclusion. L'autopsie du cadavre ne réclame pas moins d'attention, de circonspection, de sagacité, pour savoir tirer parti et de l'absence de certaines lésions et de la présence de certaines autres; pour ne pas confondre ensemble ce qui est fondamental avec ce qui n'est qu'accessoire, ce qui est vraiment morbide avec ce qui tient à des altérations consécutives à la mort. Exemples : épanchemens par transsudation, rougeurs par imbibition du sang, etc.

Art. VI. *Terminaisons.* M. D. les étudie successivement, eu égard à leur mode et à leurs signes; cette dernière partie comprend le *pronostic* proprement dit; nous dirons quelques mots seulement des crises et des métastases, au sujet desquelles le professeur a énoncé une théorie particulière.

Les mouvemens critiques, toujours actifs, doivent être, selon lui, soigneusement séparés en deux ordres essentiellement différens. Les uns amènent des évacuations notables de fluides circulatoires ou sécrétoires; les autres produisent des éruptions cutanées et plus souvent encore des tumeurs inflammatoires.

Si, durant la première stade des maladies aiguës (crudité, augment), les mouvemens critiques de l'un ou de l'autre ordre sont également peu utiles et même d'un mauvais augure, comme indice d'une suraction violente, cette parité n'existe plus dans les périodes subséquentes. Les *évacuations* critiques deviennent éminemment utiles quand la maladie est parvenue à son *summum* d'intensité (état ou coction), et l'art cherche alors à les favoriser : *Quò natura vergit eò ducendum est.* Plus tard, si elle passe à l'adynamie, ces évacuations sont d'un sinistre présage et achèvent d'épuiser les forces; au contraire, les *phlegmasies* critiques (parotides, etc.), dans le plus haut degré d'activité comme dans celui d'invasion ou d'augment, ne font qu'ajouter aux symptômes généraux leur influence sympathique et qu'aggraver le mal;

tandis que, dans la période d'adynamie, leur éruption est favorable, tant parce qu'elle indique que l'activité n'est pas partout éteinte chez le malade, que parce qu'elle relève sympathiquement les forces générales: aussi les praticiens les plus habiles ont-ils conseillé de les entretenir, de les conserver, d'en favoriser le développement dans cette circonstance, et au contraire, de les faire avorter, s'il est possible, dans la première.

A propos de cette influence sympathique d'un organe sur le reste de l'économie, M. D. déclare que c'est en cela que consiste en grande partie ce qu'on nomme les efforts médicateurs de la nature. C'est un effet du *consensus universus* tant célébré depuis Hippocrate; *consensus* qui sollicite sans cesse l'équilibre général, qui préside à la diffusion de l'état morbide d'un organe au reste de l'organisme, et rappelle, par une sympathie en sens inverse, cet organe à l'état normal.

Quant aux métastases, M. D. pense qu'elles sont beaucoup plus rares qu'on ne l'imagine communément, et il rapporte à deux sources d'erreur celles qui sont fréquemment commises à cet égard.

1° On prend souvent l'effet pour la cause: c'est ainsi qu'après les grandes opérations chirurgicales, pour peu que le malade soit disposé aux phlegmasies viscérales, ces phlegmasies se développent sous l'influence de la fièvre traumatique, troublent les phénomènes de la suppuration, suppriment même celle-ci à la surface de la plaie et font croire à une métastase imaginaire (1). De même, l'invasion d'une péritonite, en supprimant la sécrétion du lait, l'écoulement des lochies, a paru causée par cette suppression, quand on s'en est laissé imposer par des théories humorales trop exclusives. De même encore une pneumonie, complication fréquente de la rougeole, lorsqu'elle devient assez grave pour amener une adynamie rapide et profonde qui supprime l'exanthème, passe pour l'effet de la rétrocession de cette éruption cutanée.

2° Une simple coïncidence est souvent regardée à tort comme cause d'une prétendue métastase. Un homme passe brusquement d'une température élevée à un froid vif et soutenu; une pleurésie, une pneumonie surviennent, et elles sont attribuées à la répercussion de la sueur, ou, à son défaut, à celle de la transpiration insensible. Selon le professeur D., c'est dans les effets alternatifs et dynamiques seulement de deux températures opposées (torpeur et réaction) qu'il faut chercher l'explication du fait; la présence de la sueur et sa disparition n'offrent que de simples coïncidences, et tout au plus peuvent être mises au rang des signes qui indiquent la suraction et la subaction de la peau. Comment supposer que la sueur peut être transportée à l'intérieur, puisqu'elle n'a aucun réservoir, qu'elle se perd en même temps qu'elle se forme? Le froid peut en empêcher la production, mais non la répercuter. Dira-t-on que ce sont ses matériaux seuls qui, séjournant dans le sang, jouent ici le rôle principal? Mais ces matériaux y séjourneraient également, si l'individu restait plongé dans un air peu échauffé; et il devrait y avoir un égal danger à vivre dans une température modérée, ou à passer subitement du chaud au froid. Dans ce dernier cas même, on pourrait dire encore

(1) Une véritable absorption de pus, par les veines enflammées ou non, est admise aujourd'hui par un certain nombre de médecins. Sans nier la réalité de cette théorie dans des cas même assez fréquens, dans ceux, par exemple, où le foie, le poumon, sont farcis de petits abcès, M. D. pense qu'elle n'est point applicable à tous, à ceux sur-tout où l'ouverture du cadavre ne démontre qu'une inflammation ordinaire des méninges, du poumon, des intestins, etc.

qu'une sueur antécédente devrait avoir dépouillé le sang de ces matériaux dont on croit la rétrocession si funeste.

C'est à trois chefs principaux que le professeur a rattaché ensuite les faits réels que comprend l'histoire des métastases.

1° Qu'une évacuation périodique et naturelle (flux menstruel, etc.) soit supprimée accidentellement, qu'une saignée habituelle soit omise, l'économie accoutumée à cette déperdition nécessaire se trouvera, par son défaut, surchargée d'une nuisible surabondance d'humeurs circulatoires, et de cette pléthore naîtront parfois des lésions funestes dans quelque organe intérieur (apoplexie, etc.).

De même, si une cause violente, quoique normale (accouchement), met tout l'organisme en surexcitation, des évacuations naturelles (allaitement, lochies) pourront facilement éteindre cette surexcitation ; mais si un froid extérieur, des applications astringentes, etc., arrêtent brusquement ces éliminations utiles, l'état morbide subsistera et pourra devenir plus grave, pour peu qu'il existe quelque prédisposition fâcheuse dans un viscère important (matrice, péritoine).

2° Qu'une éruption cutanée fort ancienne, un ulcère, un exutoire, soient brusquement dissipés, soit par des répercussifs, soit par quelque état morbide intérieur, l'organisme, indépendamment même de la cause qui a produit la suppression, se trouvera exposé à des désordres que prévenait l'existence d'un régulateur entretenu à un degré à peu près constant d'excitation, tantôt par une irritation artificielle (pois, pommades suppuratives), tantôt par l'organisation même de la partie ulcérée, enflammée depuis long-temps. Un pareil exutoire est un organe et un organe qui joue un rôle important dans les phénomènes du *consensus universus*. Privée de cet organe qui soutenait l'activité vitale à un degré normal, l'économie tombe dans un collapsus funeste (hydrothorax, névroses asthéniques, langueur indéterminée, etc.), ou bien elle est livrée à des oscillations répétées de suraction et de subaction, dont quelqu'une entraîne enfin l'altération d'un organe important (phthisie, etc.).

3° Qu'une inflammation aiguë, née sous l'influence d'une affection générale (érysipèle), soit répercutée ou bien qu'elle se supprime spontanément par l'effet de quelque oscillation dans l'état fébrile, la cause qui a développé cette inflammation locale subsistant toujours la reproduira bientôt, soit sur le même point, soit sur un autre, et quelquefois cet autre sera plus important que le premier. Cette théorie est confirmée par l'exemple de cas assez nombreux où le professeur a vu la rougeole, l'érysipèle, le zona même, se dissiper par délitescence, sans aucune récidive ou autre suite fâcheuse, parce que l'état fébrile qui seul avait jusque-là décidé et soutenu l'éruption venait à cesser subitement lui-même, tantôt par la seule puissance de la nature, tantôt par les efforts bien dirigés de l'art.

ART. VII. *Thérapeutique.* Après avoir parlé de la thérapeutique générale, considérée relativement à ses bases (indications, etc.), à ses méthodes (expectante, agissante, etc.), à son but (prophylactique, radicale, palliative), le professeur arrive aux *moyens* qu'elle met à la disposition du médecin. De ces moyens distingués en diététiques, pharmaceutiques et chirurgicaux, les derniers seuls appartiennent essentiellement au cours de pathologie chirurgicale, et recevront en conséquence tous les développemens nécessaires.

Les *pansemens*, les *opérations*, voilà deux

divisions naturelles qui fourniront au professeur l'occasion de détailler tous les principes généraux de la médecine opératoire. Au premier chef est rattachée la description des pièces d'appareil et des topiques, la confection des bandages simples, etc. Le deuxième comprend, outre quelques considérations générales : 1° les opérations élémentaires ou simples ; 2° les opérations composées, dont les unes, spécialement applicables à certains cas particuliers, seront renvoyées aux leçons de pathologie spéciale ; les autres, destinées à une foule de cas différens, devant seules trouver place dans la première partie du cours.

Les *opérations simples* ou *élémentaires* sont ainsi nommées par le professeur, parce qu'elles entrent comme élémens en nombre et en combinaison variables dans les grandes opérations chirurgicales. La distribution admise par M. D. diffère à quelques égards de celle des anciens, même avec les modifications qu'y ont apportées les modernes. Nous en donnerons ici un aperçu rapide, sans entrer dans des détails de justification qui nous entraîneraient trop loin.

1° *Division* ou *diérèse*. Elle comprend les divers modes simples de piqûre, de section ou d'incision, d'arrachement ou de déchirure, et d'étranglement ou section lente.

2° *Mortification* ou *destruction*, par étranglement sans section, par cautérisation actuelle ou potentielle.

3° *Extension*. Le professeur la divise en *parallèle* à la surface des organes, à la longueur des membres (exemples : réparation des pertes de substance à la peau, réduction des luxations, etc.), et en *perpendiculaire :* l'extension perpendiculaire n'est autre chose que la *dilatation*.

4° *Compression*, distinguée en momentanée (taxis) et durable.

5° *Réunion* ou *synthèse* (situation, bandages, emplâtres, sutures, agrafes).

6° *Extraction* ou *exérèse*, qu'il faut considérer isolément par rapport aux produits liquides et aux solides.

Quant aux opérations composées, du domaine de la pathologie générale, il en est que l'on s'est accoutumé à confondre, pour ainsi dire, avec les pansemens et à laisser à une classe inférieure de praticiens ; elles constituent ce que l'on nomme quelquefois *chirurgie ministrante ;* les autres, plus graves, plus généralement difficiles, sont les *amputations* des membres.

Convaincu que le premier but auquel doit tendre un professeur dans une école de médecine, c'est de former des praticiens, M. D. n'a pas dédaigné d'entrer dans les mêmes détails de la chirurgie ministrante ; il a cherché seulement à les rendre plus fructueux, en signalant les applications pratiques des procédés médicateurs ou mécaniques dont elle se compose ; en fixant, par des exemples, l'attention des élèves sur les dangers que l'ignorance peut faire courir dans l'exercice même de cette partie de l'art de guérir si facile, si vulgaire, en quelque sorte, au premier abord. Il serait trop long de parcourir avec lui tous les détails, et nous donnerons seulement ici le titre des articles qu'il a successivement traités. Rubéfaction, vésication, cautère, séton, acupuncture, inoculation (vaccine), ponction (paracentèse, etc.), saignée capillaire, artériotomie, phlébotomie.

En terminant ce dernier article, M. D. a comparé ensemble les effets de la saignée locale et de la saignée générale, et a donné la théorie de ces effets diversement expliqués par les pathologistes. Selon lui, si la saignée locale est souvent inutile, nuisible même dans les premiers temps d'une inflammation, d'une con-

gestion active, c'est 1° par son insuffisance pour détruire le mouvement fébrile (molimen, fluxion) qui a produit la phlegmasie, si elle est secondaire; 2° par son action irritante qui s'ajoute à l'irritation locale, lors même que la phlegmasie est idiopathique. La saignée générale est alors convenable pour des raisons contraires; mais, vers le déclin, la saignée locale devient avantageuse, parce qu'elle ne débilite pas tout l'organisme, parce que l'irritation qui l'accompagne n'agit plus aussi vivement sur un organe dont le mal a en partie épuisé la susceptibilité, parce que même cette irritation peut devenir utile si la saignée est peu copieuse; lorsque, par exemple, il y a tendance manifeste à l'atonie, à la chronicité.

Quant aux effets dérivatifs ou révulsifs de la phlébotomie, il les regarde, avec Senac et autres, comme imaginaires et fondés sur les idées fausses que l'on s'était faites sur la circulation du sang, avant l'époque d'Harvée. Ces explications, empruntées à l'hydraulique, ne sont applicables qu'à des conduits inertes ou simplement élastiques, mais non à ceux qui sont soumis à l'influence des propriétés vitales, à l'activité du cœur en particulier. C'est sur des animaux dont la circulation était arrêtée ou presque complètement suspendue par la mort ou l'agonie, que Haller a vu le sang affluer vers la piqûre faite à un vaisseau; et lui-même a senti qu'il n'y avait là rien que de purement physique. La saignée générale est donc toujours et exclusivement *déplétive*, selon M. D.; aussi conseille-t-il de préférer généralement à toute autre la phlébotomie du bras; à moins que, comme dans quelques cas de congestion cérébrale, de varices, etc., la phlébotomie ne devienne une véritable saignée locale, cas dans lequel les sangsues paraissent tout aussi avantageuses et souvent davantage.

ACADÉMIES : Bulletin périodique.

L'accueil honorable que notre entreprise a reçu du public, et auquel nous étions bien éloigné de nous attendre, nous fait attacher beaucoup plus d'importance à nos engagemens. Le désintéressement que nous avons montré est sans doute la principale cause des encouragemens que nous recevons. Nos lecteurs n'ont pu manquer de remarquer en effet que, au lieu de quatre à cinq feuilles d'impression tous les mois, que nous avions promises, nous sommes allé communément jusques à sept et même huit; que nos pages n'ont pas été remplies par de froides copies des articles pris dans d'autres journaux: en général, les travaux que le Mémorial a publiés étaient originaux; ils sont le tableau de ce qui se fait dans une École trop oubliée. Nous n'avons emprunté aux autres journaux, que des textes de critique importans pour la science; et dans ces articles, la décence du ton ne permet jamais d'oublier que les hommes ne sont pas ce que nous avons en vue, mais l'intérêt de la science et de l'art.

Une chose nous a semblé particulièrement digne de la curiosité et de l'empressement de nos lecteurs : c'est le tableau succinct de ce qui se passe à l'Académie des Sciences et dans celle de Médecine. Ces deux honorables Compagnies, composées de l'élite des savans de la Capitale, sont comme des Tribunaux souverains, où chacun vient, ou chercher des conseils et un avis éclairé, ou faire enregistrer les *lettres patentes* des services que l'on croit avoir rendus à la société humaine. Travaux de bonne foi, jongleries, efforts de déception, larcins scientifiques, tout vient là; et non-seulement ce tableau est instructif, indispensable à quiconque veut suivre les mouvemens de la science; mais encore il est souvent piquant, et présente bien

aussi son intérêt moral! Cet objet nous a paru digne de quelques sacrifices: nous n'avons point hésité à nous les imposer, sans les mettre à la charge de nos lecteurs. Nous avons fait des dispositions au moyen desquelles nous pourrons mettre sous leurs yeux, aussi rapidement que les journaux scientifiques de la Capitale, une notice des travaux de l'Académie des Sciences et de celle de Médecine, conforme à celle qui va suivre. Nos lecteurs y trouveront quelquefois aussi, des réflexions critiques, lorsque le sujet en sera susceptible. D.

Académie Royale des Sciences.

(Séance du 28 Décembre.)

Élection de M. SERULLAS.

L'Académie procède à l'élection d'un membre en remplacement de M. Vauquelin. La section de chimie présente pour candidats: en 1re ligne, M. Clément; 2e, Serullas et Pelletier; 3e, Laugier; 4e, Caventou. Sur 56 votans: M. Clément en obtient 19, Serullas 15, Pelletier 10, Laugier 9. Au deuxième tour de scrutin: M. Clément 25, Serullas 23, Pelletier 5, Laugier 3. Au scrutin de ballottage: M. Clément 24 et M. Serullas 32: ce dernier est élu, sauf la sanction royale.

Élection de M. CHEVREUL.

La mort de M. Vauquelin laisse la place de professeur de chimie appliquée aux arts, vacante au Jardin du Roi; l'Académie a nommé M. Chevreul à l'unanimité pour son candidat à cette même place.

Bicéphales.

M. Julia de Fontenelle présente une notice sur Ritta-Christina et plusieurs autres bicéphales. M. Geoffroy St.-Hilaire dépose sur le bureau un mémoire de M. Durand, médecin à St.-Girons, sur un enfant bicéphale né 62 jours après la naissance de Ritta-Christina, dans la commune d'Autun. L'auteur annonce que cette monstruosité est entièrement semblable à celle née en Sardaigne. En parcourant son mémoire, on voit cependant qu'elles offrent quelques particularités remarquables. Le bicéphale d'Autun a ses extrémités inférieures bien conditionnées et un bassin très-large. De l'os sacrum partent deux colonnes dorsales contiguës vers le bas, et s'écartant de plus en plus de manière que les deux épaules contiguës sont séparées; outre cela, quatre poumons, deux cœurs bien séparés, un à droite et l'autre à gauche, deux rates, deux foies cohérens, deux vésicules du fiel, deux estomacs, deux duodénum. Les viscères inférieurs simples: deux reins, une seule vessie; et au lieu de deux matrices, comme Ritta-Christina, une seule. Le bicéphale va être envoyé à l'Académie. Commissaires, MM. Geoffroy St.-Hilaire et Serres.

Difformités de la mâchoire.

M. Catalan, chirurgien-dentiste, adresse un mémoire relatif à un instrument qu'il nomme *chevron métallique*, propre à corriger la difformité qui consiste dans la projection de la mâchoire inférieure en avant de la supérieure, difformité qui imprime à l'enfance le caractère de la caducité. Cet appareil est une espèce de couvercle métallique, qui s'applique exactement à l'intérieur et à l'extérieur sur les dents de la mâchoire inférieure. Ce couvercle est surmonté de deux chevrons en platine, ainsi nommés parce qu'ils se réunissent par le sommet. La partie antérieure, plus inclinée en arrière, reçoit la partie supérieure des dents de la mâchoire opposée, qu'elle contraint à glisser incessamment sur le chevron; en sorte que les efforts de la mastication tendent eux-mêmes à

la reformation de la difformité. Pour arriver à ce but, l'auteur prend, avec de la cire molle, l'empreinte de la mâchoire inférieure jusqu'aux premières, et, au besoin, jusqu'aux secondes dents molaires inclusivement. Dans ce creux, il coule du plâtre, et dans le moule, il tire par contre-épreuve un autre moule avec l'alliage fusible de Darcet. Le platine en feuille prend ensuite sur ce modèle la forme convenable. Commissaires, MM. Boyer et Duméril.

Ossemens fossiles.

M. Marcel de Serres annonce qu'il a trouvé dans les cavernes de Faunan, une espèce d'ours plus grande que l'*ursus spelœus* de M. Cuvier, et qui en diffère par de nombreux caractères. Cette nouvelle espèce se trouve également en Prusse.

Nouveau Pessaire.

Mme ***, sage-femme du bureau de charité du 10e arrondissement, présente un pessaire qui consiste en un ressort métallique enveloppé de crin et recouvert de gomme élastique. Par ce moyen, on donne au pessaire la forme desirée et l'élasticité convenable. Par sa structure, il peut soutenir l'utérus dans le cas de chute et autres maladies de cet organe; il cède à la moindre pression résultant de l'acte de la défécation ou de l'émission des urines.

M. le docteur Malagodi envoie un mémoire italien sur la section du nerf sciatique dans la névralgie dorso-plantaire.

M. le docteur Nicod adresse un nouveau mémoire sur le traitement des polypes de l'urètre et de la vessie. Commissaires, MM. Boyer et Serres.

M. Faure prie l'Académie d'admettre au concours Montyon son travail sur les pupilles artificielles.

M. Charles Mattencei adresse un mémoire relatif à l'influence de l'électricité sur les sécrétions animales.

Fièvre jaune.

M. le docteur Lassis écrit à l'Académie pour la prier d'engager la Commission à rendre compte de ses travaux, attendu qu'un grand nombre de médecins lui attribuent des opinions qui ne sont pas les siennes, tandis que d'autres s'emparent de celles qu'il a émises.

Acide Kahincaïque et ses propriétés médicales.

M. le docteur François lit en son nom et en celui de MM. Caventou et Pelletier, un mémoire sur les propriétés chimiques et médicales de la racine de *kahinca* ou *caïnca*. Cette racine appartient à une plante de la famille des Rubiacées qui est originaire du Brésil. Elle est de moyenne grosseur; son écorce est dure, cassante, compacte, aromatique, nauséabonde et très-amère; elle recouvre un méditulium blanc, insipide et inodore. Elle agit spécialement sur les organes de la digestion et l'appareil urinaire; elle agit aussi comme les drastiques, sans en avoir les inconvéniens. Ainsi, elle ne produit point de coliques, bien qu'elle donne lieu à de nombreuses évacuations. Elle a réussi dans certains cas d'hydropisie, contre lesquels tous les autres médicamens connus avaient échoué. Cette racine est un bon excitant de l'utérus, et, sous ce rapport, on l'a employée fréquemment dans l'aménorrhée, et, en général, contre les maladies de l'utérus qui réclament l'emploi des excitans. Par sa qualité purgative, la racine de kahinca est également administrée comme vermifuge. Cette racine s'administre, en général, en infusion aqueuse à la dose de deux gros par pinte d'eau bouillante, à prendre par verrées. Quelquefois on en prépare une teinture alcoolique qui se donne à la dose d'un à deux gros, en extrait; la dose est de dix à quinze grains,

en poudre, qu'on peut augmenter graduellement.

L'analyse chimique a démontré dans cette racine :

1° Un acide dit *kahincaïque* ou principe amer, cristallisable, très-soluble dans l'alcool, et soluble dans 600 parties d'eau, soluble dans l'éther et dans l'acide acétique : c'est le principe médicamenteux de cette racine.

2° Une matière grasse, verte, d'une odeur nauséabonde.

3° Une matière colorante jaune.

4° Une substance colorée visqueuse.

(Séance du lundi 4 janvier.)

Dans la première séance du mois de janvier, l'Académie procède annuellement à l'élection d'un vice-président, qui, l'année suivante, passe à la présidence. Ce choix doit être fait alternativement dans la section des sciences physiques et mathématiques et dans celle des sciences naturelles. Pour 1830, il doit avoir lieu dans la première section.

Après un scrutin de ballottage, M. Duméril est élu vice-président, et remplace M. de Girard, qui, à son tour, remplace M. de Mirbel, comme président.

M. Jules Guérin adresse à l'Académie l'histoire d'une poule à profil humain, extraite d'un mémoire du professeur Fischer, président de l'Académie de médecine et de chirurgie de Moscou, et publié dans le journal de Grœfe et de Waller. Il a joint, à cette communication, une planche qui représente la tête de cet animal sous trois aspects différens.

M. Geoffroy St.-Hilaire fait observer que cet état est le résultat d'un accident qui ne mérite aucun intérêt.

M. le docteur Lugol prie l'Académie d'admettre au concours Montyon ses divers travaux sur le traitement des scrofules par l'iode.

M. le professeur Delpech présente quelques observations sur l'anus artificiel, suivies de la description d'un procédé nouveau pour sa guérison. Le véritable état des choses, à la suite d'une hernie étranglée, dans laquelle une anse d'intestin grêle a péri par la gangrène, n'a été bien connu que par les travaux d'anatomie morbide de Scarpa. Avant lui, l'on n'avait sur ce sujet que des idées inexactes. La lumière une fois répandue sur les conditions anatomiques des parties mutilées, la thérapeutique ne pouvait tarder à faire des progrès utiles sur ce point : aussi, en Amérique et en France, la chirurgie ne tarda pas à s'enrichir de procédés de la plus haute importance. L'appareil simple que la nature a attaché à l'extrémité efférente du conduit intestinal, la faculté de retenir ou de rendre à volonté le détritus des alimens, l'emplacement commode qui lui a été assigné, réunissent des avantages que l'on ne peut bien apprécier que par le triste spectacle de ceux qu'un malheureux événement en a privés. L'extrémité de l'intestin répondant au pli de l'aine, au lieu du bas de la région coccigienne, dans le fond d'une région toujours concave, dépourvue dans ce lieu de tous les instrumens musculaires propres à retenir les matières dans un cloaque commode, pour en opérer l'expulsion à volonté et périodiquement ; l'écoulement involontaire et presque perpétuel, de manière à rendre toute propreté impossible ; l'effusion se faisant trop rapidement par l'effet de l'interruption de l'intestin dans un point trop rapproché de l'estomac, avant que les matières aient pu être dépouillées par l'absorption de toutes les substances ali-

biles, constituent une position tout à la fois dangereuse et horrible. Celui qu'un accident a réduit à ce misérable état, est condamné à ne jamais partager les avantages attachés à la société humaine ; ses forces s'affaiblissent ; l'effusion trop rapide du chyme à demi-stercoralisé creuse son tombeau, après l'avoir fait passer par tous les degrés de marasme et par les tourmens d'une faim que rien ne peut apaiser. Grâces soient rendues aux deux chirurgiens ingénieux qui conçurent ensemble le projet de diviser la double cloison qui sépare les deux bouts d'intestin, placés souvent dans un rapport mutuel favorable à l'exécution de cet utile projet. Le chirurgien américain avait bien connu la possibilité et le besoin de couper la double cloison, dans une étendue assez grande pour faire l'équivalent au moins du diamètre de la portion perdue de l'intestin ; mais rien, dans les moyens dont il a proposé l'usage, dans cette intention, ne peut tendre nécessairement à la formation des adhérences nécessaires et qui peuvent manquer d'abord entre les deux bouts d'intestin ; et, cependant, la possibilité d'opérer la section de cette cloison suppose l'adhérence mutuelle des deux parois accolées, laquelle n'a pourtant pas toujours lieu. Le chirurgien français, au contraire, a eu spécialement cet objet en vue, et peut-être avec une fixité telle, qu'elle a détourné son attention de tout autre sujet appartenant à la même question. M. le professeur Delpech, dans sa Clinique chirurgicale de Montpellier, tome II, a signalé dans le procédé du professeur Dupuytren, quelques inconvéniens qu'il a eu l'occasion d'observer, et qu'il rappelle dans ce nouveau mémoire, en faisant connaître les changemens qu'il a cru nécessaires de faire dans les moyens usités. Cet honorable professeur, après avoir payé son tribut d'admiration aux auteurs des premiers travaux faits en ce genre, présente plusieurs observations sur l'anus artificiel, du plus haut intérêt. Il décrit ensuite l'instrument dont il fait usage dans cette opération : c'est une pince en forme de compas, à branches isolées, minces, creuses, en tube, recourbées légèrement, et terminées par deux coques creuses, d'un pouce de long, qui doivent se toucher par deux arêtes mousses. Les deux branches sont désarticulées et glissées séparément, chacune dans un des deux bouts, guidées chacune par un gorgeret d'ébène qui a été introduit auparavant et qui est retiré ensuite. Les branches du *compresseur entérotome* sont ensuite assemblées, et leurs coques terminales, pressées l'une contre l'autre avec une force médiocre, au moyen de la vis de pression placée en arrière de la jonction des branches. L'action des coques s'exerce sur la double cloison, à quatre pouces de profondeur et sur une étendue de près d'un pouce. Le malade n'en éprouve que très-peu de douleur. On remet en place les tentes qu'on introduisait auparavant, afin de conserver la liberté d'explorer l'intérieur et de surveiller les progrès de l'opération. Nous regrettons de ne pouvoir donner qu'une description imparfaite de cet ingénieux appareil ; nous y reviendrons lorsque la lecture en aura été terminée à l'Académie (1).

MM. Bory de St.-Vincent et Chevallier prient l'Académie de les admettre au nombre des candidats pour la place vacante, dans la section de botanique, par la mort de M. de Lamarck.

M. le docteur Vertel, directeur de l'École secondaire de médecine de Besançon, adresse une note sur l'emploi de l'insufflation pulmonaire, comme moyen de secourir les noyés et les asphyxiés. Ce travail a déjà été publié dans le journal du département du Doubs.

M. Nel fils, coutelier d'Avignon, adresse un nouveau lithotriteur courbe de son invention. Renvoyé à la commission déjà nommée.

(1) Le mémoire original sera inséré dans le Mémorial. D.

Sir Henry, coutelier à Paris, fait l'envoi du dessin d'un instrument à l'aide duquel il lui paraît facile de réduire en fragmens les calculs vésicaux. Commissaires: MM. Dupuytren et Larrey.

M. le docteur Breschet, de Lyon, prie l'Académie d'admettre au concours, pour le prix Montyon, son mémoire sur l'asthénie, et ses recherches de physiologie expérimentale sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire et sur leur application à la pathologie.

M. Isidore Bourdon présente ses principes de physiologie médicale. Commissaire: M. Larrey.

M. Arago est élu au scrutin pour s'adjoindre à la section de géographie, pour les opérations nécessaires au remplacement de M. de Rossel.

VARIÉTÉS.

Note sur la sophistication du poivre cubèbe;

Par M. Régimbeau aîné.

Aujourd'hui que le poivre cubèbe est d'un usage presque général dans le traitement des blennorrhagies, sur-tout depuis que M. le professeur Delpech a fait connaître l'utilité de son emploi pour la guérison de ces mêmes maladies, la cupidité a voulu tirer parti de la vente de ce médicament, et a cherché à falsifier ce fruit avec d'autres fruits qui ne jouissent pas des mêmes propriétés médicales qu'on a reconnues au véritable poivre à queue.

Ayant fait acheter dernièrement du poivre cubèbe chez un droguiste de cette ville, je fus fort surpris de recevoir un mélange de vrais cubèbes avec d'autres fruits qui ne présentaient pas les mêmes caractères physiques. Je fis part de cette observation à M. le docteur Viguier, qui vint chez moi dans ce moment; il crut reconnaître que les fruits mêlés aux cubèbes appartenaient à une espèce de *rhamnus*; mais conservant encore quelque doute, nous soumîmes ces mêmes fruits à l'examen de M. le professeur Dunal, qui nous confirma dans notre opinion, et nous assura que ces fruits ne différaient nullement de ceux qu'on trouve dans le commerce sous les noms de graines jaunes de Perse ou d'Andrinople, et l'on sait que ces derniers, communément en usage pour la teinture, sont fournis par des nerpruns, le *rhamnus catharticus*, L., ou le *rhamnus tinctorius*, Waldst et Kit. Hung.

Il ne sera peut-être pas inutile de rappeler ici les principaux caractères qui distinguent le poivre cubèbe de la graine d'Andrinople.

Le cubèbe est un fruit globuleux, à une loge, renfermant une seule graine arrondie; les fruits de nerprun, connus sous les noms de graines jaunes de Perse ou d'Andrinople, sont presque pyriformes, quelquefois à trois loges, mais ordinairement à quatre, dans chacune desquelles se trouve une graine oblongue; les pédoncules de ces fruits se détachent sans déchirement, ce qui n'arrive pas dans le poivre cubèbe; ce dernier est ridé, souvent d'un brun fauve ou noirâtre, et quelquefois grisâtre; la graine d'Andrinople est rugueuse, mais d'un brun verdâtre, et présente ordinairement quatre sillons longitudinaux qui correspondent aux intervalles des loges. Le poivre cubèbe a une odeur aromatique et une saveur piquante, laissant dans la bouche une sensation de fraîcheur; la graine d'Andrinople est, au contraire, sans odeur; sa saveur est douceâtre et nauséabonde, et son suc teint la salive en jaune. Pulvérisée,

la graine d'Andrinople est d'un jaune verdâtre, ressemblant assez bien à la moutarde récemment pilée ; tandis que la poudre de cubèbe est d'une couleur brun rougeâtre, analogue à celle de girofle, mais plus foncée que cette dernière.

Sur huit parties de poivre cubèbe falsifié, j'en ai trouvé cinq de graines d'Andrinople.

Quoique la falsification du cubèbe que je signale aujourd'hui ne soit pas extrêmement difficile à reconnaître par les personnes tant soit peu accoutumées à voir du poivre cubèbe, surtout lorsqu'il est réduit en poudre, j'ai cru néanmoins qu'il était utile de la faire connaître, ne serait-ce que pour avertir les médecins et les pharmaciens que l'on s'occupe déjà dans la droguerie de la sophistication de ce précieux médicament, et qu'on peut falsifier le cubèbe avec d'autres fruits, peut-être plus difficiles à reconnaître que la graine d'Andrinople.

Montpellier, le 14 décembre 1829.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE
DES MATIÈRES
Contenues dans le premier Volume du Mémorial des Hôpitaux du Midi et de la Clinique de Montpellier.

Page
Ablation (De l') de la matrice opérée par MM. les Professeurs Récamier et Roux. 575
Académies. — Bulletin périodique. 644
Accouchement (Pratique des élèves de l'école d') du département de l'Ain; par le Dr Pacoud.
— Analysé par le Professeur Dugès. 40
Administrative (Lettre de la commission) des hospices civils de Montpellier, à M. le Professeur Delpech. 148
Aliénés (Clinique de la maison des), de Montpellier; par M. Rech. 99
Amputation de la cuisse nécessitée par des tubercules disséminés dans les parties molles et dans les os du membre inférieur; par le Professeur Delpech. 497
Amputation tardive (Sur les résultats de l'); par le Professeur Delpech. 547
Amputation (Observation d'une) de la cuisse faite avec succès pour une maladie très-avancée de l'articulation du genou; autopsie curieuse; par le Docteur Lafosse, Chef de clinique. . . 292
Anévrysme (Observations d') de la crosse de l'artère aorte; par M. le Docteur Fleury, de Cozes, (Charente inférieure). 605
—— Observations à ce sujet; par le Professeur Delpech. 611
Angine (Observation d'une) œdémateuse, recueillie à la clinique du Professeur Delpech. . . 22
—— Réflexions du Professeur Dubrueil sur cette observation, et sur l'angine laryngée œdémateuse, aiguë. 28
Annales d'hygiène publique et de médecine légale. — Analysé par le Professeur Delpech. . . 362
Annonces bibliographiques. 318
Artérite (Sur l') et la gangrène momifique; par les Professeurs Delpech et Dubrueil. . . . 231
Arthrocacologie, ou traité des luxations par cause interne; par Rust. — Analysé par le Professeur Delpech. 81

Bégaiement (Mémoire sur le); par le docteur Serre, Médecin à Alais. 371
—— Observations à ce sujet par le Professeur Delpech. 378
Bibliographiques (Annonces). 318
Bourrelet (Observation d'un) fongueux de la membrane muqueuse de l'anus et du rectum. (Clinique du Professeur Delpech. 15

Cancer (Observation d'un) de la face; résection de l'os maxillaire inférieur. (Service du Professeur Delpech). 125
Cancéreuse (Structure singulière d'une tumeur présumée); par le Professeur Delpech. . . . 197
—— (Observation d'une double masse) de la mâchoire inférieure, recueillie pendant le service du Professeur Delpech; par M. Lafosse, Chef de clinique. 180
Cataracte (Recherches expérimentales relatives à l'opération de la); par le Professeur Dugès. . 255
Catarrhale (Histoire succincte d'une affection épidémique), observée sur les conscrits de la garnison, pendant l'hiver de 1829; par M. Galet, Chef de clinique médicale. . . . 155-207-215
—— Recherches anatomiques touchant la même épidémie; par le Professeur Dubrueil. . 222
—— Réflexions sur cette même épidémie; par le Professeur Delpech. 228

Catarrhales (Observations de fièvres), recueillies pendant le service du Professeur BROUSSONNET; par M. GALET, Chef de clinique. 43
Chirurgie clinique de Montpellier; par le Professeur DELPECH, t. II. — Analysé par le Professeur DUGÈS. 518
Clinique de la maison des aliénés, de Montpellier; par M. RECH. 99
Concours pour l'agrégation, devant la Faculté de Montpellier. 36-151
—— Moreau de la Sarthe. 835
Constipation opiniâtre déterminée par la présence d'une valvule dans l'intestin rectum; guérison par une opération; par le Professeur DUBRUEIL. 397
—— Réflexions à ce sujet; par le Professeur DELPECH. 402
Corps (Des) organiques contenus dans les vaisseaux sanguins, sans inflammation dans ces derniers; par le Docteur VILLETTE, Médecin en chef de l'hôpital de Compiègne. 354
—— Réflexions sur ce sujet; par le Professeur DELPECH. 357
Cours de la Faculté. — Cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales; par le Professeur DUGÈS. 585-639
Cours d'Anatomie; par le Professeur DUBRUEIL. 635

Difformité (Observation sur une) de la région cervicale de l'épine; par le Docteur MATHIEU. . 405
—— Réflexions à ce sujet; par le Professeur DELPECH. 413

Émétique (De l'emploi de l') dans le traitement des inflammations, et de sa propriété anti-phlogistique; par le Professeur DELPECH. 475-531-593
Empyème ou pleurésie suppurée (Mémoire sur l'); par le Professeur DELPECH. . 276-337-438-492
Épidémies (Réflexions sur l'étude des); par le Professeur DELPECH. 165
Exposition physiologique et pathologique du système lymphatico-chylifère, et découverte d'un grand nombre de communications de ce même système avec le système veineux; par le Professeur REGOLO LIPPI. — Analysé par le Professeur DELPECH. 467
Extraits des Journaux. 523

Fièvres intermittentes (Observations de) recueillies à la Clinique médicale pendant le service du Professeur CAIZERGUES. 9
Fièvres intermittentes pernicieuses (Observations de) traitées infructueusement par les anti-phlogistiques, et guéries par les préparations de quinquina; par le Docteur GRÉGOIRE. 319
Fièvre intermittente. (Lettre de M. LAFONT-GOUZY sur une fluxion inflammatoire à la main, entretenue par une). 331
Forceps à pression (Note sur le), céphalomètre; par le Professeur DELPECH. 588
Fractures (Sur les) comminutives avec commotion, et les résultats de l'amputation tardive; par le Professeur DELPECH. 547

Gale (Traitement de la). Service du Professeur DELPECH. 5
Gangrène momifique (Sur la); par les Professeurs DELPECH et DUBRUEIL. 231
Gingivité. (Lettre sur une épidémie de) 332
—— Réponse du Professeur DELPECH, sur le même sujet. 333
Gonorrhées (Observations de) guéries par l'emploi du piper cubeba. Service du Pr DELPECH. . 73

Hyènes fossiles (Mémoire sur les diverses espèces d') découvertes dans les cavernes de Lunel-Viel (Hérault). — Analysé par le Professeur DUGÈS. 368

Invagination (Observation d'une) de l'intestin grêle, suivie de la séparation spontanée de la partie invaginée; par le Docteur BOILEAU DE CASTELNAU; suivie de Réflexions par le Profesr DUBRUEIL. 304

Lésion mortelle des poumons (Rapport sur une), attribuée à des violences; par le Docteur JULES CAVALIER, de Draguignan. 623

Lettre de M. D***, Médecin à Aix, sur une maladie qui sévit sur la garnison de cette ville. . 332
—— Réponse du Professeur DELPECH. 333
Lits mécaniques appelés orthopédiques, du Docteur PRAVAZ. 579

Maladies vénériennes; par le Professeur DELPECH. 66
Matrice (De l'ablation de la) opérée par les Professeurs RÉCAMIER et ROUX. 575
Mélanique (Observation d'une masse); par M. COSTE, Chef de clinique en stage. 455
Mélanose (Sur la); par le Professeur DELPECH. 454
Mélanose (Sur la); par le Professeur DUBRUEIL. 508
—— Réflexions à ce sujet; par le Professeur DELPECH. 514
Mémoire sur les diverses espèces d'hyènes fossiles découvertes dans les cavernes de Lunel-Viel (Hérault). — Analysé par le Professeur DUGÈS. 368
Métrorrhagies (Observations et réflexions sur l'utilité du tannin dans les); par le Dr CAVALIER. 51
Monstruosité singulière du cœur; par le Professeur DUGÈS. 555

Nécrose du calcanéum (Observation d'une), recueillie à la Clinique du Professeur DELPECH; par le Docteur LAFOSSE. 543

Orthomorphie (De l'), par rapport à l'espèce humaine; par le Professeur DELPECH. — Analysé par le Professeur DUBRUEIL. 41-139-200-261
—— Observation sur une difformité de la région cervicale de l'épine; par le Dr MATHIEU. 405
Ostéïde (Note sur un) développé dans l'œil; par le Professeur DUBRUEIL. 134

Piper cubeba. (Observations de gonorrhées guéries par l'emploi du) 73
Poivre cubèbe (Note sur la sophistication du); par M. RÉGIMBEAU aîné. 649
Produits morbides (Des); par le Professeur DELPECH. 454

Réforme (Des projets de) touchant l'exercice de la médecine; par le Professeur DELPECH. . . 313
Réponse à une note de M. PRAVAZ, insérée dans le Journal hebdomadaire, par le Pr DELPECH. 628
Résection de l'os maxillaire inférieur (Considérations sur la); par le Professeur DELPECH. . . 615

Sarcocèle (Observation d'un) volumineux, dont la dissection a été poursuivie jusque dans l'abdomen; recueillie à la Clinique du Professeur DELPECH; par le Docteur LAFOSSE, Chef de clinique. 56
Service médical (Note sur le) de l'hôpital militaire de Bayonne; par M. DUCASSE. 427
—— Réflexions du Professeur DELPECH. 436
Somnambulisme (Observation d'un cas de) morbide; par le Docteur SABATIER. 171
—— Réflexions du Professeur DUGÈS. 177
Sophistication (Note sur la) du poivre cubèbe; par M. RÉGIMBEAU aîné. 649
Stomatite (Lettre sur la) qui règne épidémiquement dans les garnisons du midi; par MM. CAFFORT et COURAL, Médecins de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. 417
—— Lettre sur l'efficacité du chlorure de chaux dans les mêmes cas; par le Dr CAVALIER. . 422
—— Réflexions à ce sujet; par le Professeur DELPECH. 423
—— Lettre de M. D***, Médecin à Aix, sur une maladie qui sévit sur la garnison de cette ville. 332
—— Réponse du Professeur DELPECH. 333
Suppuration (De la), de sa source et de ses conséquences; par le Professeur DELPECH. . . . 381

Tannin (Observations et réflexions sur l'utilité du) dans les métrorrhagies; par le Dr CAVALIER. 51

Vapeurs (Observations et réflexions sur l'usage médical des); par le Professeur DELPECH. . . 561
Vénériennes (Maladies); par le Professeur DELPECH. 66
Vers ronds intestinaux de l'homme (Considérations sur les); par le Docteur CAVALIER. . . . 267

TABLE GÉNÉRALE

Des Matières du premier Volume.

N° 1. — *Depuis la page* 1 *jusqu'à la page* 42.

PROSPECTUS. — *Médecine. Hôpital St.-Éloi.* Service du Professeur DELPECH. Traitement de la gale. 5. — *Clinique médicale de la Faculté de médecine de Montpellier.* Service de M. le Professeur CAIZERGUES. Observations de fièvres intermittentes. 9. — *Chirurgie.* Service du Professeur DELPECH. Bourrelet fongueux de la membrane muqueuse de l'anus et du rectum. 15. — Angine œdémateuse. 22. — Réflexions du Professeur DUBRUEIL sur l'angine laryngée œdémateuse, aiguë. 28. — *Nouvelles.* Concours. 36. — *Analyses.* Pratique des élèves de l'École d'accouchement du département de l'Ain; par le Docteur PACOUD. Analysé par le Professeur DUGÈS. 40. — De l'orthomorphie, par rapport à l'espèce humaine; par le Professeur DELPECH. Analysé par le Professeur DUBRUEIL. 41.

N° 2. — *Depuis la page* 43 *jusqu'à la page* 98.

Clinique médicale. Service du Professeur BROUSSONNET. Observations de fièvres catarrhales recueillies par M. GALET, Chef de clinique. 43. — Observations et réflexions sur l'utilité du tannin dans les métrorrhagies; par le Docteur CAVALIER, de Draguignan. 51. — *Chirurgie.* Service du Professeur DELPECH. Observation d'un sarcocèle volumineux dont la dissection a été poursuivie jusque dans l'abdomen; recueillie par M. LAFOSSE, Chef de clinique. 56. — Maladies vénériennes; par le Professeur DELPECH. 1er Article. 66. — *Analyses.* Arthrocacologie, ou traité des luxations par cause interne; par RUST, Médecin à Berlin. Analysé par le Professeur DELPECH. 81.

N° 3. — *Depuis la page* 99 *jusqu'à la page* 153.

Clinique médicale. Maison des aliénés, de Montpellier; par M. RECH, Médecin en chef. 99. — *Chirurgie.* Service du Professeur DELPECH. Cancer de la face. Résection de l'os maxillaire inférieur. 125. — *Anatomie pathologique.* Note sur un ostéïde développé dans l'œil; par le Professeur DUBRUEIL. 132. — *Analyses.* De l'orthomorphie, par rapport à l'espèce humaine; par le Professeur DELPECH. Analysé par le Professeur DUBRUEIL. 139. — Lettre de la commission administrative des hospices civils de Montpellier, à M. le Professeur DELPECH. 148. — Concours pour l'agrégation. 151.

N° 4. — *Depuis la page* 155 *jusqu'à la page* 206.

Clinique médicale. Histoire succincte d'une affection catarrhale épidémique, observée sur les conscrits de la garnison pendant l'hiver de 1829; par J. GALET, Chef de clinique. 155. — Réflexions sur l'étude des épidémies; par le Professeur DELPECH. 165. — Observation d'un cas de somnambulisme; par le Docteur SABATIER fils, de Pézenas. 171. — Réflexions à ce sujet; par le Professeur DUGÈS. 177. — *Clinique chirurgicale.* Double masse cancéreuse de la mâchoire inférieure; par M. LAFOSSE, Chef de clinique. 180. — *Anatomie pathologique.* Structure singulière d'une tumeur présumée cancéreuse; par le Professeur DELPECH. 197. — *Analyses.* De l'orthomorphie, par rapport à l'espèce humaine; par le Professeur DELPECH. Analysé par le Professeur DUBRUEIL (2e extrait). 200.

N° 5. — *Depuis la page* 207 *jusqu'à la page* 265.

Clinique médicale. Observations sur l'épidémie qui a régné à l'hôpital St.-Éloi ; par le Professeur Caizergues. 207. — Autres faites dans les salles militaires; par le Professeur Broussonnet. 215. — Recherches anatomiques touchant la même épidémie ; par le Professeur Dubrueil. 222. — Réflexions sur cette épidémie ; par le Professeur Delpech. 228. — *Clinique chirurgicale.* Sur l'artérite et la gangrène momifique; par les Professeurs Delpech et Dubrueil. 231. — *Anatomie pathologique.* Recherches expérimentales relatives à l'opération de la cataracte ; par le Professeur Dugès. 255. — De l'orthomorphie, par rapport à l'espèce humaine ; par le Professeur Delpech. Analysé par le Professeur Dubrueil (3e extrait). 261.

N° 6. — *Depuis la page* 267 *jusqu'à la page* 318.

Clinique médicale. Considérations sur les vers ronds intestinaux de l'homme ; par le Docteur Jules Cavalier, de Draguignan. 267. — Mémoire sur l'empyème ou pleurésie suppurée ; par le Professeur Delpech. 277. — *Clinique chirurgicale.* Maladie très-avancée de l'articulation du genou. Amputation de la cuisse faite avec succès. Autopsie du membre curieuse; par M. Lafosse, Chef de clinique. 292. — *Anatomie pathologique.* Observation d'invagination d'une portion de l'intestin grêle, suivie de la séparation spontanée de la partie invaginée; par M. Boileau de Castelnau, Médecin à Nismes; suivie de réflexions ; par le Professeur Dubrueil. 304. — *Variétés.* Des projets de réforme touchant l'exercice de la médecine; par le Professeur Delpech. 313. — Annonces bibliographiques. 318.

N° 7. — *Depuis la page* 319 *jusqu'à la page* 370.

Clinique médicale. Observations de fièvres intermittentes pernicieuses traitées infructueusement par les anti-phlogistiques, et guéries par les préparations de quinquina; par M. Pl Grégoire, Docteur-Médecin, à Nismes. 319. — Lettre de M. Lafont-Gouzy, Médecin à Toulouse, sur une fluxion inflammatoire à la main, entretenue par une fièvre intermittente. 331. — Lettre de M. D***, Médecin à Aix, sur une maladie qui sévit sur la garnison de cette ville. 332. — Réponse. 333. — *Clinique chirurgicale.* Suite du mémoire sur l'empyème; par le Professeur Delpech. 337. — Lettre de M. le Docteur Villette, Médecin en chef à l'hôpital de Compiègne, sur des corps organiques contenus dans les vaisseaux sanguins, sans inflammation dans ces derniers. 354. — Réflexions sur ce sujet. 357. — *Analyses.* Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Analysé par le Professeur Delpech. 362.—Mémoire sur les diverses espèces d'hyènes fossiles découvertes dans les cavernes de Lunel-Viel (Hérault); par MM. Marcel de Serres, Dubrueil et Jeanjean. Analysé par le Professeur Dugès. 368.

N° 8. — *Depuis la page* 371 *jusqu'à la page* 426.

Clinique médicale. Mémoire sur le bégaiement; par M. Serres, Docteur en médecine, à Alais. 371. — Observations à ce sujet ; par le Professeur Delpech. 378. — De la suppuration, de sa source et de ses conséquences; par le Professeur Delpech. 381. — *Anatomie pathologique.* Constipation opiniâtre déterminée par la présence d'une valvule dans l'intestin rectum; guérison par une opération; par le Professeur Dubrueil. 397. — Réflexions à ce sujet; par le Professeur Delpech. 402. — *Orthomorphie.* Observation sur une difformité de la région cervicale de l'épine; par le Docteur Mathieu, Directeur de l'établissement orthomorphique de Montpellier. 405. — Réflexions à ce sujet; par le Professeur Delpech. 413. — *Variétés.* Lettre sur la stomatite qui règne épidémiquement dans les garnisons du midi; par MM. Caffort et Coural, Médecins de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. 417. — Lettre sur l'efficacité du chlorure de chaux dans les mêmes cas ; par le Docteur J. Cavalier, Médecin à Draguignan. 422. — Réflexions à ce sujet; par le Professeur Delpech. 423.

N° 9. — *Depuis la page 427 jusqu'à la page 474.*

Clinique médicale. Note sur le service médical de l'hôpital militaire de Bayonne, extraite d'un rapport au Conseil de santé; par M. DUCASSE, Médecin en chef. 427. — Réflexions à ce sujet; par le Professeur DELPECH. 436. — Suite du mémoire sur l'empyème; par le Professeur DELPECH. 438. — *Anatomie pathologique.* Des produits morbides : sur la mélanose; par le Professeur DELPECH. 454. — *Analyses.* Exposition physiologique et pathologique du système lymphatico-chylifère, et découverte d'un grand nombre de communications de ce même système avec le système nerveux; par M. le Professeur REGOLO LIPPI, de Florence : un volume in-4°, avec un atlas de 9 planches lithographiques. Analysé par le Professeur DELPECH. 467.

N° 10. — *Depuis la page 475 jusqu'à la page 530.*

Clinique médicale. De l'emploi de l'émétique dans le traitement des inflammations, et de sa propriété anti-phlogistique; par le Professeur DELPECH. 475. — Suite et fin du mémoire sur l'empyème; par le Professeur DELPECH. 492. — *Clinique chirurgicale.* Amputation de la cuisse nécessitée par des tubercules disséminées dans les parties molles et dans les os du membre inférieur; par le Professeur DELPECH. 497. — *Anatomie pathologique.* Sur la mélanose; par le Professeur DUBRUEIL. 508. — Réflexions du Professeur DELPECH. 514. — *Analyses.* Chirurgie clinique de Montpellier; par le Prof. DELPECH, t. II. Analysé par le Professeur DUGÈS. 518. — Extraits des journaux. 523.

N° 11. — *Depuis la page 531 jusqu'à la page 592.*

Clinique médicale. Suite des observations sur l'emploi de l'émétique dans le traitement des inflammations, et sur sa propriété anti-phlogistique; par le Professeur DELPECH. 531. — *Clinique chirurgicale.* Nécrose du calcanéum. Observation recueillie par M. LAFOSSE, Chef de clinique. 543. — Sur les fractures comminutives avec commotion, et les résultats de l'amputation tardive; par le Professeur DELPECH. 547. — *Anatomie pathologique.* Monstruosité singulière; par le Professeur DUGÈS. 555. — *De l'usage médical des vapeurs.* Observations diverses, et réflexions à ce sujet; par le P[r] DELPECH. 561. — *Extraits des Journaux.* De l'Ablation de la matrice, opérée par les P[rs] RÉCAMIER et ROUX. 575. — *Variétés.* Lits mécaniques appelés orthopédiques. 579. — Concours Moreau de la Sarthe. 583. — Cours de la Faculté. Cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales; par le Professeur DUGÈS. 585. — Note sur le forceps à pression, céphalomètre; par le Professeur DELPECH. 588

N° 12. — *Depuis la page 593 jusqu'à la page 650.*

Clinique médicale. Suite et fin des observations sur l'emploi de l'émétique dans le traitement des inflammations, et sur sa propriété anti-phlogistique; par le Professeur DELPECH. 593. — Observation d'anévrysme de la crosse de l'artère aorte; par le Docteur FLEURY, de Cozes (Charente inférieure). 605. — Observations à ce sujet; par le Professeur DELPECH. 611. — *Clinique chirurgicale.* Considérations sur la résection de l'os maxillaire inférieur; par le Professeur DELPECH. 615. — *Médecine légale.* Rapport sur une lésion mortelle des poumons attribuée à des violences; par le Docteur JULES CAVALIER, de Draguignan. 623. — *Orthomorphie.* Réponse à une note de M. Pravaz, insérée dans le Journal hebdomadaire; par le Professeur DELPECH. 628. — *Variétés.* Cours de la Faculté. Cours d'anatomie; par le Professeur DUBRUEIL. 635. — Suite du cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales; par le Prof. DUGÈS. 639. — Académies : Bulletin périodique. 644. — Note sur la sophistication du poivre cubèbe; par M. RÉGIMBEAU aîné. 649.

MONTPELLIER. — IMPRIMERIE DE JEAN MARTEL AÎNÉ.

